

## **“Det har börjat leva en glädje inom mig”**

- Att möjliggöra meningsfulla aktiviteter för klienter med depression

Jessica Snellman

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Utbildningsprogrammet för ergoterapi
Identifikationsnummer:	
Författare:	Jessica Snellman
Arbetets namn:	"Det har börjat leva en glädje inom mig" - Att möjliggöra meningsfulla aktiviteter för klienter med depression
Handledare (Arcada):	Denice Haldin
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med studien var att beskriva hur ergoterapeuter inom psykiatrien möjliggör för personer med depression att hitta meningsfulla aktiviteter i sin vardag. Problemställningen var hur ergoterapeuten kartlägger vilka aktiviteter som är meningsfulla för klienten, på vilket sätt ergoterapeuten möjliggör meningsfulla aktiviteter för klienten och hur ergoterapeuten utvärderar klientens upplevelse av att delta i meningsfulla aktiviteter? Som referensram har CPPF- Canadian Practice Process Framework använts eftersom den stöder syftet och frågeställningarna och intervjuguiden är utformad med CPPF som grund. I studien har en kvalitativ metod använts. Individuella intervjuer gjordes på fyra ergoterapeuter som jobbar med klienter med depression inom psykiatrien. Som analysmetod användes innehållsanalys. Resultatet visar att informanterna använder olika bedömningsinstrument samt intervju för att kartlägga vilka aktiviteter som är meningsfulla för klienten. En viktig del av att möjliggöra meningsfulla aktiviteter för klienter med depression är bemötandet och kommunikationen mellan ergoterapeuten och klienten. För att möjliggöra meningsfulla aktiviteter för klienten måste ergoterapeuten förstå fysiska och sociala hinder som kan finnas i omgivningen. Via t.ex terapeutiska aktiviteter, schemaläggning och grupper kan ergoterapeuten stöda, uppmuntra och handleda klienten till att hitta meningsfulla aktiviteter i vardagen. Resultatet visar också att via olika utvärderingsblanketter och muntlig feedback utvärderar ergoterapeuterna klientens upplevelser av meningsfulla aktiviteter.</p>	
Nyckelord:	Meningsfull aktivitet, mening och depression
Sidantal:	56
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	The education program of Occupational Therapy
Identification number:	
Author:	Jessica Snellman
Title:	"A joy has started to live inside of me" -To enable meaningful activity for people with depression.
Supervisor (Arcada):	Denice Haldin
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study was to describe how occupational therapists in the psychiatric care enables for people with depression to find meaningful activities in their everyday life. The problem area was how the occupational therapist evaluate which activities that are meaningful to the client, in how can the occupational therapist enable meaningful activity for the client and how the occupational therapist can evaluate the clients experience of being engaged in meaningful activities? The CPPF- Canadian Practice Process Framework has been used as theoretical framework because it support the aim and the problem area and the interview guide Is based on CPPF. A qualitative approach has been used in the study. Four occupational therapists who work with clients with depression in the psychiatric care was interviewed. As analysis method the content analysis was used. The result shows that the informants use evaluation instruments and interview to evaluate which activities that are meaningful to the client. An important part of enabling meaningful activities to clients with depression is the contact and the communication between the therapist and the client. To enabling meaningful activities to the client the occupational therapist has to understand physical and social obstacles that my exist in the environment. Through for example therapeutic activities, scheme settings and groups the occupational therapist can support, encourage and supervise the client to find meaningful activities in everyday life. The result also shows that through evaluation forms and verbal feedback the occupational therapist can evaluate the clients experience of meaningful activities.</p>	
Keywords:	Meaningful activity, meaning and depression
Number of pages:	56
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Toimintaterapia
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Jessica Snellman
Työn nimi:	
Työn ohjaaja (Arcada):	Denice Haldin
Toimeksiantaja:	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvailla kuinka toimintaterapeutit psykiatrisille asiakkailleen mahdollistavat merkityksellisten toimintojen löytämisen heidän arjestaan. Tutkimuskysymykset olivat kuinka toimintaterapeutti kartoittaa asiakkaan merkitykselliset toiminnot, kuinka toimintaterapeutti mahdollistaa merkitykselliset toiminnot ja kuinka hän arvioi asiakkaan kokemuksen merkitykselliseen toimintaan osallistumisesta?</p> <p>CPPF - Canadian Practice Process Framework toimi viitekehyksenä sen tukiessa tutkimuksen tavoitetta ja tutkimuskysymyksiä ja se toimi myös haastattelun pohjana. Tutkimus on luonteeltaan laadullinen. Haastateltavina oli neljä masennuksesta kärsivien psykiatristen asiakkaiden parissa työskentelevää toimintaterapeuttia. Haastattelut analysoitiin sisältöanalyysia hyödyntäen. Tulokset osoittavat toimintaterapeuttien käyttävän sekä haastattelua, että eri arviointimenetelmiä arvioidessaan asiakkaalle merkityksellisiä toimintoja. Tärkeä osa merkityksellisten toimintojen toteutusta masentuneen asiakkaan kanssa oli kohtaaminen sekä asiakkaan ja toimintaterapeutin vuorovaikutus. Voidakseen mahdollistaa merkityksellisiä toimintoja toimintaterapeutin on ymmärrettävä mahdollisten fyysisten ja sosiaalisten esteiden vaikutus toiminnalle. Esimerkiksi terapeutin toiminnan, aikatauluttamisen ja ryhmätoiminnan kautta toimintaterapeutti voi tukea, kannustaa ja opastaa asiakasta löytämään arkensa merkitykselliset toiminnot. Asiakkaiden kokemukset merkityksellisestä toiminnasta kerätään ja arvioidaan kirjallisena tai suullisena palautteena.</p>	
Avainsanat:	Merkitykselliset toiminnot, merkitys ja masennus
Sivumäärä:	56
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND .....</b>	<b>9</b>
2.1	Depression .....	9
2.1.1	<i>Behandling av depression .....</i>	<i>11</i>
2.2	Mening .....	14
2.3	Meningsfull aktivitet .....	16
2.4	Tidigare forskning .....	18
2.5	Teoretisk referensram .....	23
<b>3</b>	<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>METOD .....</b>	<b>29</b>
4.1	Urval .....	29
4.2	Datainsamling .....	29
4.3	Bearbetning och analys .....	30
4.4	Etiska aspekter .....	31
<b>5</b>	<b>RESULTAT .....</b>	<b>32</b>
5.1	Bemötande och kommunikation .....	32
5.2	Bedömning och målsättning .....	34
5.3	Omgivningens betydelse .....	36
5.4	Meningsfulla aktiviteter .....	37
5.4.1	<i>Vad är meningsfulla aktiviteter? .....</i>	<i>37</i>
5.4.2	<i>Terapeutiska aktiviteter .....</i>	<i>39</i>
5.4.3	<i>Möjliggörande av meningsfulla aktiviteter .....</i>	<i>40</i>
5.5	Utvärdering .....	42
5.6	Konklusion av resultatet .....	42
<b>6</b>	<b>DISKUSSION .....</b>	<b>44</b>
6.1	Resultat diskussion .....	44
6.2	Metod diskussion .....	47
6.3	Implikationer för ergoterapi och förslag på fortsatt forskning .....	49

## KÄLLOR

### Bilaga 1. Intervjuguide

### Bilaga 2. Sökbrev

**Bilaga 3. Informationsbrev**

**Bilaga 4. Informerat samtycke**

## **Figurer**

Figur 1: Canadian Practice Process Framework (CPPF). (Bildet från <http://www.caot.ca/pdfs/EnglishEnablingOccupationFigures2010.pdf> )

# 1 INLEDNING

Bakgrunden till att jag har valt detta ämne är att jag på olika yrkespraktiker har kommit i kontakt med depression, speciellt på den psykiatriska sidan men även på den somatiska sidan. Eftersom en depression sänker grundstämningen, självförtroendet och ökar hopplösheten samt reaktionslösheten är den ett hinder för att komma vidare i rehabiliteringen (jfr Ottosson, 2004: 230). Därför tror jag att det är viktigt för ergoterapeuter att kunna hjälpa klienter att hantera depressionen för att komma vidare i rehabiliteringen. Jag har valt att koncentrera mig på klienter med depression inom psykiatri i mitt arbete eftersom jag tror att kunskapen om klienter med depression är stor bland ergoterapeuter som arbetar med deprimerade klienter nästan varje dag.

En god mental hälsa är både viktigt för den enskilda personen och för samhället. För den enskilda människan betyder en god mental hälsa att man kan förstå sin intellektuella och emotionella potential för att kunna hitta och uppfylla sina roller i sociala sammanhang, i skolan eller i arbetslivet. I samhället betyder en god mental hälsa en bättre social och ekonomisk välfärd samt solidaritet och social rätt. (Creek & Lougher, 2008: 11)

450 miljoner människor i världen lider av någon mental eller neurologisk sjukdom. I Europa antas 27 procent av vuxna lida av någon form av mental sjukdom. Ångestsyndrom och depression är de sjukdomar som förekommer mest och om tio år förväntas depression vara den vanligaste sjukdomen i västvärlden. (Creek & Lougher, 2008: 11)

Eftersom depressioner ökar i vårt samhälle och är en av de vanligaste sjukdomarna tror jag att det är viktigt att göra en studie på detta område. Depression drabbar ungefär en av 15 kvinnor och en av 30 män och är ofta återkommande och mycket sällan engångsepisoder. Vanligaste behandlingsmetoden är antidepressiva läkemedel och rådgivning samt vid svårare fall bland annat psykologiska, beteende- och kognitiva terapier. Men deprimerade som kommer in på sjukhus eller öppenvård kommer också i kontakt med ergoterapeuter och jag tror att ergoterapeuter via aktivitet kan stöda personer med depressioner att hitta en meningsfull vardag. (jfr.Churchill, 2005:19-20)



## 2 BAKGRUND

I bakgrunden kommer mina centrala begrepp; depression och meningsfull aktivitet att klargöras. Begreppet mening tas också upp eftersom det hör ihop med meningsfullaktivitet. Tidigare forskning inom området och den teoretiska referensramen för studien presenteras i slutet av kapitlet.

### 2.1 Depression

I Finland idag insjuknar ca. 5% av vuxna i depression och det är nästan dubbelt vanligare för kvinnor att insjukna än för män. Av alla patienter i primärvården är ca. 10% deprimerade och av alla patienter inom psykiatrien är hälften deprimerade. Depression påverkar märkbart personens arbetsförmåga och aktivitetsförmåga samt sänker livskvaliteten betydligt. Aktiviteter som tidigare har varit intressanta och gett mening till vardagen känns ointressanta och meningslösa. Andra aktivitetsområden som påverkas vid depression är att sköta om sig själv, familjelivet och andra sociala relationer samt arbetslivet och fritiden. (Duodecim, 2010)

En depression kan drabba alla oberoende av ålder, kön, ras eller socialstatus. Om en depression inte diagnostiseras och behandlas så kan den få mycket allvarliga följder, som till exempel självmord. Ingen kan med säkerhet säga vad som orsakar en depression oftast är det en kombination av olika orsaker. En depression kan uppstå utan orsak men kan också ha att göra med ärftliga tendenser, en traumatisk händelse, stress, sjukdom, eller missbruk. En annan orsak kan vara förändringar i hjärnans kemikalier som till exempel för lite serotonin. Viktigt att komma ihåg är att depression och sorg inte är samma sak. En sorg går ofta över inom en kortare tid medan en depression varar en längre tid och påverkar personens vardag. Depression är en sjukdom som ofta går i perioder, vissa har bara en depressiv period i sitt liv medan andra har en depression som kommer och går. De depressiva perioderna kan triggas av stress och kan vara från två veckor till år. En depression kan vara mild, medelsvår eller svår och en person med svår depression kan också ha hallucinationer. (Peacock, 2000: 6-25)

För att få diagnosen depression skall patienten ha haft en eller flera depressiva episoder som varat två veckor eller längre. Symptomen är då oftast deprimerad sinnestämning

största delen av dagen och nästan varje dag. En patient med depression har också vanligtvis nedsättningar i sin sociala och aktiva funktionsförmåga eftersom energinivån och initiativförmågan är låg, kognitiva funktioner blir långsamma samt att deltagande i ADL- aktiviteter och andra aktiviteter. Depression är också vanligt i vid andra psykiska sjukdomar som till exempel vid schizofreni och nästan vid alla personlighetsstörningar samt vid missbruk. (jfr Early, 2009: 167-168)

En depression uttrycker sig som sänkt grundstämning, minskat självförtroende, skuld-känslor, hopplöshet, meningslöshet, tankar på döden, självmord, olika hämningar, ångest, vitala symtom och reaktionslöshet. En djupt deprimerad patient ger intrycket av att vara sorgsen, uppgiven och förtvivlad trots att det är vanligt att patienten inte gråter. Patienten kan ha svårt att svara på frågor om upplevelsen av depressionen. Man måste skilja på sorg som har en orsak, och melankolisk depression där orsaken kan vara svår att peka på. Depressionen kan också vara färgad av irritabilitet och olust samt att det inte är ovanligt att patienten nedvärderar sig själv. (Ottosson, 2004: 230)

Minskat självförtroende eller sänkt självkänsla leder till att man förlorar sin inre säkerhet och kraft och man kan känna sig osäker i sociala situationer som man tidigare har kunnat hantera. Beroende på personlighet kan den negativa självuppfattningen dominera inom olika områden i patientens vardag. Den deprimerade patienten kan också fixera sig vid kroppsliga funktioner och bli hypokondrisk. De olika yttringarna av sänkt självkänsla kan beskrivas som skärpt funktion av idealjaget i psykoanalytiska termer. Det betyder att patienten känner att kraven från sig själv och andra blir för höga och omöjliga att uppnå. (Ottosson, 2004: 230-231)

Alla människor kan uppleva depression i olika livskeden när till exempel en nära anhörig dör eller om man blir uppsagd från sitt jobb men de flesta repar sig relativt snabbt från den sorg de känner och kan fortsätta sitt liv. Depressionen blir patologisk när den varar länge och när den börjar hämma personens dagliga aktiviteter. Det mest synliga symptomet på en depression är den deprimerade sinnestämningen som ofta för med sig gråt och irritabilitet. Eftersom en patient med depression ofta känner sig värdelös och inte kan se något hopp för framtiden får ergoterapeuter som arbetar inom psykiatri ofta höra att ”jag är dum” och ”Bry dig inte om mig jag kan ändå inte göra något rätt”. Dessa

patienter är ofta lätt frustrerade och tenderar att klandra sig själv för allt som går fel. (Early, 2009: 292-293)

Sömnen är oftast störd för en person med depression. Antingen sover personen för mycket eller så har personen svårt att sova. Det är också vanligt att ätandet är störd av aptitlöshet eller av att personen äter alldeles för mycket. Personer med depression kan också ha så svåra koncentrationssvårigheter att även enkla aktiviteter som att ta hand om sig och sköta sin hygien kräver för mycket koncentration för att personen skall orka utföra dem. (Early, 2009: 293)

### **2.1.1 Behandling av depression**

De vanligaste behandlingarna vid en depression är läkemedels behandling med antidepressiva läkemedel och psykoterapi. Dessa två behandlings former är effektiva och likvärdiga vid behandling av mild eller medelsvår depression. Antidepressiv läkemedelsbehandling är en av de effektivaste behandlingarna vid den depression. 55-70 % av patienterna får märkbara resultat inom 4-6 veckor. Läkemedelsbehandlingen kan dela upp i tre faser; akut-, fortsättnings- och upprätthållandefasen. I akutskedet är målet att så fort som möjligt tillfriskna. I fortsättningsfasen är målet att undvika ett återfall genom att fortsätta med medicineringen tills alla symptom är borta. Sedan beroende på situation kan en eventuell nedtrappning av medicineringen vara aktuell. Upprätthållandevård är aktuell om patienten i fråga har haft tre depressioner i sitt liv. Vid uppföljningen fortsätter patienten medicineringen och går på uppföljning till läkare med sex månaders mellanrum. (Lönnqvist m.fl, 2001: 156)

Vid behandling av depression är målet med psykoterapi att få patienten att tillfriskna och förbättra aktivitetsförmågan via till exempel tankemönster, känsloliv, jaguppfattningen och tillvägagångssätt. Beroende på behandlingssätt rekommenderas det att patienten går i psykoterapi 1-3 gånger i veckan och behandlingen kräver mellan 15 till 25 besök. Inom psykoterapi kan en patient med depression få beteendeterapi, kognitivterapi, kognitiv beteendeterapi eller interpersonellterapi. Man kan också kombinera psykoterapi och läkemedels behandling för att få ett bra och långvarigt resultat. Psykoterapi har bra effekt vid lindrig och medelsvår. Psykoterapi är inte lämpligt när det gäller svår depression, den kan till och med vara skadlig. (Lönnqvist m.fl, 2001: 162-164)

Vid svår depression består behandlingen av läkemedels behandling och eventuellt elektrokonvulsiv behandling (ECT). Vid behandling med ECT får patienten under narkos en elektriskstöt i sin icke dominanta hjärnhalva. ECT är snabbverkande och effektivt men kan skada närminnet och inläringen under en kort tid samt ge huvudvärk, annars har behandlingsformen inga biverkningar. Det är viktigt att patienten och de närstående får tillräckligt med information om de olika behandlingsformerna så att patienten förstår varför man till exempel måste ta medicin men också för att de närstående skall kunna stöda patienten att ta sin medicin och förstå vikten av behandlingen. (Allgulander, 2008: 90-94)

Ergoterapeuten jobbar ofta med i teamet kring en person med depression och gör en bedömning av patienten aktivitetsförmåga och om ergoterapeuten bedömer att patienten kan ha nytta av ergoterapi kan ergoterapiprocessen fortsätta. När ergoterapeuten får en remiss från läkaren försöker ergoterapeuten då ta reda på vilka behov patienten har. Ergoterapeuten tar reda på vilka mål och förväntningar patienten har samt hur ser patientens sociala nätverk ut. Om patienten bedöms ha nytta av ergoterapi kan en utförligare bedömning påbörjas. Efter bedömningen sätts målen upp och man kommer överrens om en aktivitetsplan. (jfr Creek & Lougher, 2008:65-66)

För ergoterapeuter som jobbar med patienter med depression är det viktigt att komma ihåg att låta patienten tala om hur det känner och varför. Det är viktigt att ergoterapeuten lyssnar på patienten eftersom det är lättare för patienten att ta tag i sina problem han/hon förstår varför han/hon känner på ett visst sätt. Ergoterapeuten skall lyssna och acceptera patientens känslor men får aldrig gå in i en ”tycka synd om” roll eller att instämma i att allt är hopplöst. Ergoterapeuten skall istället stöda och handleda patienten för att sätta upp realistiska mål och stöda patienten till att sköta sin hygien och uppmuntra till att ta hand om sig själv. (Early, 2009: 294)

Patienter med depression är ofta långsamma och lätt retliga samt rastlösa och detta skall ergoterapeuten ta i beaktande och anpassa tempot efter patienten. Ergoterapeuten skall ge klara instruktioner och undvika att ge mer aktiviteter att välja bland än vad patienten klarar av. Ergoterapeuten skall också undvika att överdrivet lovord och berömma en patients arbete, det är bättre att ge patienten utrymme att reflektera över vad den han

gjort och vad den vill göra med sitt arbete. Ergoterapeuten pressar på detta vis inte patienten till att känna att den måste prestera. (Early, 2009: 294)

Vid valet av aktiviteter för en djupt deprimerad patient är det viktigt att ergoterapeuten stöder patienten i valet av aktivitet och ger lätta och korta aktiviteter för att patienten skall orka fullfölja aktiviteten och för att undvika misslyckanden. Det är speciellt viktigt att undvika misslyckanden för att inte stärka patientens upplevelse av att inte kunna göra någonting rätt. Korta, klara och bekanta aktiviteter kräver inte lika mycket energi och koncentration av patienten. Till ergoterapeutens uppgift hör också att anpassa miljön genom att tänka på belysning och ljudnivån så att miljön inte är över stimulerande. Grovmotoriska aktiviteter kan hjälpa en rastlös patient att slappna av samt att det ökar blodflödet till hjärnan och det i sin tur kan lindra depressiva symptom. (jfr Early, 2009: 295-296)

Ergoterapi interventioner innefattar oftast patienten i en aktivitet. Ergoterapeuten och patienten kan delta i aktiviteter tillsammans eller diskutera aktiviteter som patienten deltar i utanför ergoterapin. Aktiviteterna som patienten deltar i ergoterapin är baserade på patientens intressen och vilka aktiviteter som är viktiga och meningsfulla för patienten. Eftersom ergoterapeuten jobbar klientcentrerat så är alla interventionsprogram individuella och baserade på patientens egna önskningar, förväntningar och behov. (Creek & Lougher, 2008: 67)

En evidensbaserad metod för att förbättra självkänslan och självuppfattningen är att i ergoterapin använda sig av motion. Motion i sig själv gör att humöret blir bättre men genom att uppnå olika små uppsatta mål får patienten bättre självförtroende. Genom att få bättre kondition och kanske synliga resultat som viktnedgång får patienten bättre självuppfattning och nytt självförtroende. Motion kan även utövas i en grupp och då kan patienten få nya vänner och en känsla av att man hör till en grupp samt att förbättra samarbete. Motion kan vara en bra avkoppling eller ”kognitiv time out” och redan det kan reducera depression eller ångest. Via motion kan patienten få uttrycka sig kreativt genom att röra sig, dansa eller kommunicera via kroppsspråk. Patienten kan också ge utlopp för aggressioner på ett hälsosamt sätt via fysiska aktiviteter. (Creek, 2002: 213-214)

Eftersom suicidala tankar är vanliga för patienter med depression har ergoterapeuten ett ansvar att uppmärksamma tankar om döden. Om en patient har självmordstankar är det viktigt att ergoterapeuten vågar ta upp detta till diskussion och diskutera det både med patienten och med det eventuella teamet som jobbar kring patienten. Ergoterapeuten måste anpassa miljön så att den är trygg för patienten genom att undvika att patienten kommer åt till exempel vassa föremål. (Early, 2009: 296)

Eftersom depression är en sjukdom som påverkar hela en persons vardag och motivation. Tänker jag att meningsfulla aktiviteter kan vara en nyckel för att orka med den nödvändiga vardags sysslorna som vid en depression känns väldigt svåra och energikrävande. Och som litteraturen antyder så har ergoterapeuten en viktig roll för att en person med depression skall få leva ett självständigt och meningsfullt liv. Jag tror att ergoterapeuten med sin kunskap om aktiviteten och vardagen kan göra stor nytta för personer med depression.

## **2.2 Mening**

Mening kan förstås utgående från flera olika teoretiska och filosofiska teorier. Från en filosofisk synvinkel kan mening beskrivas både ur ett icke-semantiskt och ett semantiskt perspektiv. I ett icke-semantiskt perspektiv kan mening förklaras som handlingar som utförs med ett syfte eller leder till förverkligande av ett mål eller till något som har ett inre värde. Som en semantisk term kan mening vara innebörden i uppgifter, speciellt uttryck av språk, termer och meningar. (Persson, 2001: 12-13)

Meningen i en aktivitet är något annat än syftet med aktiviteten vilket betyder att en aktivitet kan vara meningsfull för en person utan att ha något speciellt syfte. Några olika traditioner och teorier om mening anses ha en speciell betydelse för mänskliga handlingar eller aktivitet. Dessa är: kultur, berättande av historier, spiritualitet och upplevelsen av flow. (Persson, 2001: 13)

Kultur är ett system av socialt delad mening, det vill säga att en grupp delar perception, värden, normer, vanor och beteende. Kulturen skapas och ändras i det vardagliga livet genom sociala möten mellan människor. Meningen som människor upplever i dagliga aktiviteter verkar vara nära ansluten till och involverad i deras kultur. (Christiansen & Baum, 2005: 118-119) Känslan av sammanhang är ett begrepp där kulturella aspekter

spelar en stor roll. Begripbarhet, hanterbarhet och meningsfullhet är komponenter som bidrar till att en människa kan få en känsla av sammanhang och ett generaliserat sätt att se på omvärlden. (Persson, 2001: 13) Språket är en unik och väsentlig del av den mänskliga kulturen. Vår kultur är beroende av vårt språk och vår förmåga att tänka symboliskt. Mening har påståtts vara given till livet och dess egenskaper genom språket, med hjälp av bevarade narrativa källor av kulturen. Man har också sagt att tänkande och sökande efter sanningen med livet och dess mening har utvecklats med språket. (Persson, 2001:13)

Genom språket berättas och skrivs berättelser om vardagen i alla kulturer. Myter och sagor är exempel på berättelser som innehåller mening, ofta med ett innehåll som är kopplat till vardagliga upplevelser. Så kallat ”menings- skapande” är organiserat på ett narrativt sätt och har en central roll i mänskliga aktiviteter. Ett samband mellan mening och berättelser är att människor måste välja mellan all information som finns i omgivningen och med hjälp av den informationen skapa mening. Genom att förena enskilda händelser till en meningsfull samling blir livet mera gripbart. (Persson, 2001: 14)

Religion och religiösa akter ger oss en känsla av tillhörighet och har genom historien varit nära relaterat till spiritualitet och mening. För vissa människor är spiritualitet kopplat till religiösa upplevelser medan det för andra är mera en känsla eller känsla av mening som ger en riktning i deras liv. (Persson, 2001: 14-15) Begreppen görande (doing), varande (being) och blivande (becoming) är begrepp som kan knytas till spiritualiteten, speciellt varandet. Meningen här kan vara den direkta upplevelsen av aktiviteten (görandet), att vara i en aktivitet (varandet) och vart vi kan komma med aktiviteten (att bli). (Christiansen & Baum, 2005:120)

Enligt Persson (2001 s.15) har forskare i tidigare studier upptäckt en upplevelse som uppstår i den direkta interaktionen mellan människor och deras dagliga aktiviteter. När en utmaning i en aktivitet eller en aktivitet för en längre eller kortare tid matchar en individs förmåga uppstår ett speciellt psykiskt tillstånd – flow. I detta tillstånd upplever man en känsla av balans mellan sina känslor, önskningar och tankar. I ett tillstånd av flow känner man att man har kontroll över sin aktivitet och omgivning. Man är så koncentrerad på aktiviteten att man automatiskt glömmer bekymmer och ångest. I flow finns det tydliga mål och vart efter aktiviteten framskrider får man feedback på det man

gör. Man glömmer sig själv och uppfattningen av tiden vilket kan kännas tillfredställande för en stressad människa. Nyckel elementet i upplevelsen av flow är att upplevelsen i sig själv känns som ett mål. Upplevelsen av flow bidrar inte bara med mening här och nu, utan också till livet i övrigt. (Persson, 2001: 15-16)

## 2.3 Meningsfull aktivitet

En definition på meningsfullaktivitet kan vara; *”Aktiviteter väljs och utövas med hänvisning till en sociokulturell kontext för att frambringa upplevelsen av personlig och kollektiv mening för individer, grupper och samhälle”* (Christiansen & Townsend, 2010: 419). Begreppet mening har genom ergoterapins historia poängterats som en viktig del av aktiviteten. Att förstå meningen med en aktivitet är en väsentlig del för att klargöra den sanna naturen av en aktivitet. Genom att förklara förhållandet mellan aktiviteten och aktivitetsutförandet kan man förstå hur samma aktivitet kan ha olika betydelse för olika personer. Upptäckten av mening är ett av de avgörande dragen i aktiviteten och den ger möjlighet att förändra oss själva och samhället. Betoningen på mening i ergoterapi och aktivitetsvetenskapen ligger i att skapandet av mening spelar en central roll i det mänskliga agerandet. Att anse och uppleva dagliga aktiviteter som meningsfulla, förståeliga och hanterbara påverkar hälsan och välbefinnandet positivt. (Persson m.fl. 2001: 8)

Förståelsen av vad en meningsfull aktivitet är eller kan vara har varit en central del inom aktivitetsvetenskapen. Frågor och teorier kring meningsfulla aktiviteter har också haft en central del för skandinaviska ergoterapeuter. Både inom aktivitetsvetenskapen och inom ergoterapin anser man att meningen i en aktivitet påverkas av samhället, historia och subjektiva upplevelser. Detta är viktigt att förstå för att man som ergoterapeut skall kunna hjälpa klienter att hitta meningsfulla aktiviteter i sina liv. (Bendixen m.fl, 2005: 196-197)

Meningen i en aktivitet fyller en människas tid och ger variation i det dagliga livet. Genom att vara engagerad i aktiviteter som känns meningsfull kan man skapa och upprätthålla betydande sociala kontakter. Meningsfulla aktiviteter ger möjlighet att vara kreativ och känna sig nödvändig samt att personen kan uttrycka sin identitet genom aktiviteten. Meningsfulla aktiviteter kan också hjälpa en person att upprätthålla sitt fysiska och



mentala välmående. Man kan utvecklas i en meningsfull aktivitet men också bara njuta av själva görandet. (Christiansen & Baum, 2005: 123)

Den personliga meningen i en aktivitet är kopplat till den upplevelse som ger en ökad medvetenhet om ens spiritualitet. Så genom att delta i en meningsfull aktivitet kan en person utveckla sin identitet, det inre jaget, relationen till ett högre varande och kontakten till den naturliga omgivningen. De mest meningsfulla aktiviteterna är ofta de samma som de där man kan uppleva ett tillstånd av flow. (jfr Christiansen & Baum, 2005: 128)

Persson med flera (2001 s. 9-10) har delat upp meningen eller värdet av en aktivitet i tre dimensioner; det konkreta värdet, det symboliska värdet och det självbelönande värdet. Tillsammans täcker de tre värddimensionerna olika värden som man kan hitta i aktivitetsutförandet. Man skulle kunna säga att de medverkar till att hitta mening i livet. Det konkreta värdet är när resultatet av aktiviteten är en produkt som ger tillfredsställelse till den som gjort det samtidigt som personen förbättrar eller lär sig nya förmågor. En aktivitet med ett konkret värde kan vara en aktivitet som man gör frivilligt men det kan också vara en nödvändighet. Det symboliska värdet syftar på att en och samma aktivitet kommunicerar olika saker till olika människor och bidrar till en kulturell identitet. Det symboliska värdet hör ihop med produkten så väl som med utförandet av aktiviteten medan det konkreta värdet representerar huvudsakligen produkten och resultatet av en aktivitet. (Persson m.fl. 2001: 9-10)

Den självbelönande dimensionen av en aktivitet är den mest personliga dimensionen. Den fäster främst uppmärksamheten på personens upplevelse av njutning och glädje av att helt gå in i görandet. I en självbelönande aktivitet väljer personen att utföra aktiviteten bara för att den helt enkelt njuter av att göra den. Tillsammans med njutningen kommer en känsla av att man glömmer sig själv och tiden. Man kan se det som att aktiviteten och personen smälter samman och det kan kallas Flow upplevelse. För att uppnå denna upplevelse måste personens förmåga matcha utmaningen i aktiviteten. (Persson m.fl. 2001: 10)

En viktig och en världsomfattande del av ergoterapi är ju att möjliggöra för klienten att delta i aktiviteter som är meningsfulla och viktiga för just dem. Ergoterapeuter har förstått att deltagande i aktiviteter som är viktiga och meningsfulla för en person stöder personens deltagande i samhället samt att det definierar personens liv. Inom ergoterapi

tror man starkt att deltagande i meningsfulla aktiviteter stöder och leder till hälsa och välmående. Ergoterapeuter tror att genom att hjälpa klienter att upptäcka sina aktivitetsmål så kan man också se en förbättrad fysisk-, känslomässig- och en mentalhälsa. (Christiansen & Baum, 2005: 412)

En persons spiritualitet är starkt kopplat till meningsfullhet och spiritualitet har tre olika dimensioner; relationer både intra- och interpersonella, ett personligt värde system och ett betydelsefullt och meningsfullt liv som ofta relateras till välmående. Även begreppet motivation är kopplat till meningsfulla aktiviteter för utan motivation söker sig en människa inte till meningsfulla aktiviteter eller till ett spirituellt liv. Detta med meningsfulla aktiviteter och kopplingen till spiritualiteten har visat sig vara viktigt vid behandling av alkoholism, depression och AIDS. Därför är det viktigt att ergoterapeuter också bedömer och skapar sig en förståelse för en persons aktivitetshistoria, upplevelser, mönster i det dagliga livet, intressen, värden och behov för att kunna stöda klienten att leva ett meningsfullt liv. (Hemphill-Person, 2008: 4-5)

## **2.4 Tidigare forskning**

Vid sökningen av forskningsartiklarna har jag sökt i databasen Cinahl(EBSCO) med sökorden depression, mental health, long-term mental illness, occupational therapy, occupational therapist's role, meaning, activities, meaningful activity, occupational value, intervention och enabeling occupation i olika kombinationer. Jag har även sökt artiklar manuellt, där har jag sökt efter nyckelord som mental health, depression och meaning.

Utgående från personer med en allvarlig psykisk sjukdom som lever i samhället har Mee och Sumsion (2001 s. 121-128) gjort en studie om betydelsen och personlig mening av aktivitet. Några av problemen som framkommer i studien är klientens motivation till att delta i aktivitet, känslorna de upplevde när de deltog i en aktivitet, betydelsen av att delta i en aktivitet och den personliga betydelsen av att delta i en aktivitet. Resultatet visar att möjligheten att delta i olika aktiviteter verkar ha en stark motiverande kraft. Och deltagarna uttrycker ett behov av att fylla vardagen med mening, de beskriver också känslan av övergivenhet och ensamhet när de inte har något att göra. Alla deltagarna hade svårt att hitta motivation och hitta mening i vardagen. Genom görandet i aktiviteten kände deltagarna att de lärde sig saker om dem själva, upptäckte mening och

hjälppte dem att organisera vardagen. Deltagarna berättade också om glädjen av att delta i en aktivitet som de själva hade valt. Utgående från studien kom författarna fram till att genom att möjliggöra för klienter med mental ohälsa att göra (doing) och vara (being) i en aktivitet kan ergoterapeuten hjälpa klienten att bli (becoming). Författarna förslår också att ergoterapeuter skall utvärdera görandet (doing), att vara (being) och att bli (becoming) för att aktiviteten skall kunna möta klientens behov. (Mee & Sumsion, 2001: 121-128)

Följande artikel är en fortsättning på Mee & Sumsions artikel som publicerades 2001. I undersökningen intervjuade man personer med olika mentala sjukdomar som deltog i antingen en 'workshop' som utförde träarbeten eller en 'drop in grupp' där man gav socialt stöd i samhället. 2001 presenterades det första av tre temaområden; frambringa motivation som innehöll känsla av mening, organisering av tid och påverkan av omgivning. I denna artikel (2004) presenterar man de två andra temana; att bygga kompetens och utveckla självidentitet. Under temat utvecklande av självidentitet finns under rubrikerna driften att skapa, känslan av att vara till nytta och känslan av sig själv. Deltagarna beskriver att genom att vara delaktiga i kreativa aktiviteter fick de nya färdigheter, lärde sig att hantera utmaningar samt att de fick känna den belönande känslan av att ha gjort någonting nyttigt. Genom att de via aktiviteten lärde sig nya färdigheter och fick se hur en slutprodukt tog form kände sig deltagarna tillfredställda. Deltagarna tyckte också att de fick bättre självförtroende av att delta i aktiviteterna, eftersom de stötte på utmaningar lärde de sig att hantera situationen och komma vidare i aktiviteten. Hela processen med anpassningar, utmaningar och till sist slutprodukten gav deltagarna en belönande upplevelse och personlig mening. Deltagarna lärde sig mycket om sig själva i själva skapandet men också i känslan av att få känna sig behövda och till nytta. Deltagarna uttryckte tydligt att deras behov av att skapa, känna sig nyttiga och vara tillsammans med andra deltagare i meningsfulla aktiviteter gav mening och tillfredsställelse i vardagen. (Mee&Sumsion, 2004: 225-232)

I en artikel av Nagle med flera (2002 s. 72-81) har man försökt hitta vad som stöder och vad som kan hindra personer med mental ohälsa att hitta tillbakas och bygga ett aktivt liv. Forskningen visar att informanterna ville delta i aktiviteter som var meningsfulla, intressanta, roliga och i aktiviteter där de kunde lära sig något nytt. Ergoterapeuter job-

bar ofta för att hitta en balans mellan att ta hand om sig själv, produktivitet och fritidsaktiviteter men i den här forskningen var informanterna mera bekymrade över balansen mellan vad de gjorde, vem de gjorde det med och hur de kände sig. För att förbättra hälsan försökte informanterna organisera de dagliga aktiviteterna så att de var strukturerade men ändå flexibla och hitta utmaningar som de kunde klara av för att känna att de hade kontroll. De försökte också hitta aktiviteter där de kunde fly från tankar och slappna av. Över stimulerade miljöer och för mycket att göra gjorde att informanterna blev trötta och symptomen på sjukdomen ökade. Informanterna uttryckte ett stort behov av att ha människor nära sig som kunde stöda dem samt att de ibland vill ha en hjälpsam hand eller någon som lyssnar. De ville känna att de hördes till, att de var accepterade samt att de ville bli uppmuntrade av andra. Informanterna ville gärna ha ett betalt arbete och hitta fler fritidsaktiviteter samt att hitta en bra balans mellan aktiviteter och socialt umgänge för att främja hälsan. Forskarna vill på basen av resultatet att ergoterapeuter utöver att ta hand om sig själv, produktivitet och fritid också skall ta i beaktande betydelsen av att balansera hälsa, görandet i en aktivitet och att upprätthålla klientens sociala kontakter. (Nagle m.fl, 2002: 72-81)

Pieris och Craik (2004 s.240-247) skriver i sin forskningsartikel om vilka faktorer som möjliggör och hindrar personer med mental ohälsa att delta i fritidsaktiviteter. Eftersom undersökningsgruppen inte hade något arbete hade de mera fritid och betydelsen av fritidsaktiviteter blev större. Därför tycker författarna att ergoterapeuter skall fortsätta att använda fritidsaktiviteter som intervention och att uppskatta fritidsaktiviteternas betydelse och värde för klienten. I forskningen kommer det fram att faktorer som hindrar klienter att delta i fritidsaktiviteter är avsaknaden av pengar, begränsade transport möjligheter och fysiska svårigheter. Medan faktorer som möjliggör deltagande i fritidsaktiviteter är ett socialt nätverk, att ha saker organiserade, att fritiden är en del av klientens rutiner och att inte behöva bekymra sig för planering av händelser. Deltagarna i den här forskningen tar också upp att en nära vän eller partner gör att det är lättare att delta i aktiviteter. Så enligt resultatet i forskningen borde ergoterapeuter koncentrera sig på att komma över yttre faktorer som hindrar deltagande i fritidsaktiviteter så som transport svårigheter och finansiella begränsningar samt att möjliggöra socialisering och sociala nätverk. De yttre faktorerna är lättare att påverka än de inre faktorerna som för personer med mental ohälsa oftast är bristen på motivation och koncentration. Forskarna påstår

att ergoterapeuten har en viktig roll för att underlätta deltagande i aktiviteter ute i samhället, vilket i sin tur kan bidra till denna patientgrupps välmående. (Pieris & Craik, 2004:240-247)

I en forskning av Gunnarsson (2006 s. 229-240) med flera kommer det fram att skapande aktiviteter ofta används av ergoterapeuter med syfte att stimulera kommunikationen genom att uppmuntra klienten att uttrycka upplevelser, känslor och tankar. Skapande aktiviteter skall hjälpa klienten att förstå sig själv och utveckla en bättre relation till andra. Att vara aktiv och använda sig av sin kreativa förmåga kan ha positiv inverkan på personer med psykisk ohälsa. Genom att använda *The Tree Theme* metoden (TTM) i en fall studie har man kommit fram till att metoden kan ha en terapeutisk effekt på personer med psykisk ohälsa, i detta fall depression. I undersökningen följde man en klient när hon fick måla träd som symboliserade olika skeden i hennes liv. Att måla träd och berätta sin historia under tiden som man deltar i TTM ger klienten möjlighet att få ny kunskap om sig själv och utveckla strategier för hur man skall agera i olika livssituationer. Genom att berätta sin historia ökade klientens inre motivation till att bli en aktiv person och engagera sig i sitt vardagliga liv. Processen hjälpte klienten att bli mer kapabel till att kontrollera sitt liv. (Gunnarsson m.fl, 2006: 229-240)

Lloyd och Papas (1999 s. 31-35) skriver i sin artikel om användningen av skapande aktivitet med psykiatriska klienter att ergoterapeuter inom psykiatrin ofta använder sig av skapande aktivitet. Skapande aktivitet används vid bedömning av klienter, för att bygga upp den terapeutiska relationen och för att förbättra kommunikationen och att uttrycka sig själv. Skapande aktivitet kan hjälpa klienten att förstå sig själv och att kommunicera med andra samt ge möjlighet till personlig uttryckning och prestation. Vid användningen av skapande aktivitet vid bedömning kan ergoterapeuten få värdefull information om klienten via observation under aktiviteten och utvärderingen av produkten. (Lloyd & Papas, 1999: 31-35.)

I en forskning av Griffiths och Corr (2007 s. 107-113) har man studerat användningen av kreativa aktiviteter för personer med psykiska problem. I studien fick ergoterapeuter inom psykiatrin berätta om de använder sig av och hur de i så fall använder kreativa aktiviteter i arbetet med personer med psykiska problem. 82 % av ergoterapeuterna svarade att de ofta använde sig av kreativa aktiviteter medan 18 % svarade att de inte använ-

der sig av kreativa aktiviteter. De som använder kreativa aktiviteter i ergoterapin använder det på många olika diagnosgrupper men främst på personer med depression och ångest. Resultatet av studien visar att ergoterapeuter inom psykiatrin använder kreativa aktiviteter som intervention med psykiatriska klienter. Kreativa aktiviteter används i syfte att öka självförtroendet och självbilden samt att öka motivationen och självinsikten. Kreativa aktiviteter i grupp används för att uppmuntra till interaktion och för att utveckla kommunikationsförmågan, detta för att klienterna skall lära sig hur man agerar och att vara avslappnade i sociala sammanhang. Via kreativa aktiviteter kan man lära sig nya saker i en trygg miljö som man senare kan överföra till vardagen. Ergoterapeuter använder sig också av kreativa aktiviteter för att klienten skall få möjlighet och lära sig att visa känslor och uttrycka sig själv, tillika som klienten kanske hittar en meningsfull fritidsaktivitet. Ergoterapeuterna använder också kreativa aktiviteter vid bedömningen av klienter och vid uppbyggandet av den terapeutiska relationen. (Griffiths & Corr, 2007:107-113)

Sundsteigen m.fl (2008 s.172-180) skriver i sin forskning om patienters upplevelser av polikliniska ergoterapigrupper och vilken betydelse grupperna har i vardagen för personer med psykiatriska problem. Resultatet av studien delas upp i två kategorier, den första var faktorn för en positiv förändring och den andra var förändringar i vardagen. I forskningen fick man fram sex faktorer som positivt hade förändrats i ergoterapigruppen. Dessa var att inleda och avsluta terapin vid rätt tillfälle, att höra till en grupp/ att ha något gemensamt med andra, att vara engagerad i något baserat på den egna kapaciteten, att bli utmanad, att vara i en meningsfull aktivitet och att ha ett balanserat fokus på sjukdomen genom att fokusera på de friska sidorna av personerna. Gruppdeltagarna upplevde också en förändring i de vardagliga aktiviteterna, de upplevde att de gradvis klarade av och vågade göra mer. Detta ledde till upplevelse av kompetens och ökade möjligheter i vardagen. Genom att reflektera i gruppen kunde de hitta nya möjligheter och lösningar i vardagliga situationer, till exempel genom att bryta destruktiva mönster. (Sundsteigen m.fl, 2008:172-180)

Med hänvisning till tidigare forskning så finns det forskning som visar att via meningsfulla aktiviteter kan personer med mental ohälsa lära sig saker om sig själva och få nya färdigheter. Meningsfulla aktiviteter kan hjälpa klienter att hantera nya utmaningar och det leder till bättre självförtroende. Forskningarna visade att det är viktigt för personer med

mental ohälsa att organisera vardagen och hitta aktiviteter där de kan fly från sina tankar och slappna av. Eftersom en stor del av de personer som lider av någon psykisk sjukdom inte arbetar så har de mera fritid och därför är det viktigt för dem att hitta meningsfulla fritidsaktiviteter och aktiviteter där de får känna att de gjort något nyttigt.

Forskningarna visar också att ergoterapeuter ofta använder sig av kreativa aktiviteter för att öka självförtroendet och motivationen samt att utveckla kommunikationsförmågan. *Tree theme* metoden kan vara ett verktyg för att klienten skall få ny kunskap om sig själv och utveckla strategier för olika utmaningar i livet. Ergoterapeutiska grupper kan också hjälpa personer med mental ohälsa att våga prova på nya aktiviteter i vardagen och detta upplever klienterna att ger nya möjligheter i vardagen.

## 2.5 Teoretisk referensram

The Canadian Practice Process Framework (CPPF) kommer att användas som referensram i min studie. CPPF för ergoterapi är en processram för aktivitetsbaserad, evidensbaserad och klientcentrerad ergoterapi som är måldriven och gemensam. CPPF är en struktur som illustrerar åtta steg i ergoterapi processen och sörjer för alternativa tillvägagångssätt i praktiken. (Townsend & Polatajako, 2007: 233)

CPPF illustrerar grafiskt den dynamiska växelverkan mellan klienten och ergoterapeuten med ständig reflektion på aktivitet i en specifik kontext. Processen är menad som verktyg åt ergoterapeuter som jobbar med olika klienter. Genom att anta ett aktivitetsperspektiv och möjliggöra förmågor uppmuntras ergoterapeuten att ge möjlighet åt klienten att upptäcka drömmar, hopp och förväntningar på aktiviteten. CPPF processen guidar ergoterapeuten genom en process av aktivitetsbaserad, evidensbaserad och klientcentrerad praktik, vilken strävar till att möjliggöra aktivitetsutförande och engagemang. Genom att följa CPPF:s åtta steg kan ergoterapeuten möjliggöra för vilken klient som helst att nå sina aktivitetsmål. (Townsend & Polatajako, 2007: 233-234)

De två väsentliga aktörerna i CPPF processen är ergoterapeuten och klienten, som båda fyller specifika ansvarsområden genom att vara aktiva och engagerade aktörer. Båda är påverkade av personliga och miljömässiga faktorer. Eftersom klienten är expert på sitt eget aktivitetsengagemang, måste klienten vara med och bestämma och genomföra processen för ett så bra resultat som möjligt. Ergoterapeuten och klienten skall ta gemen-

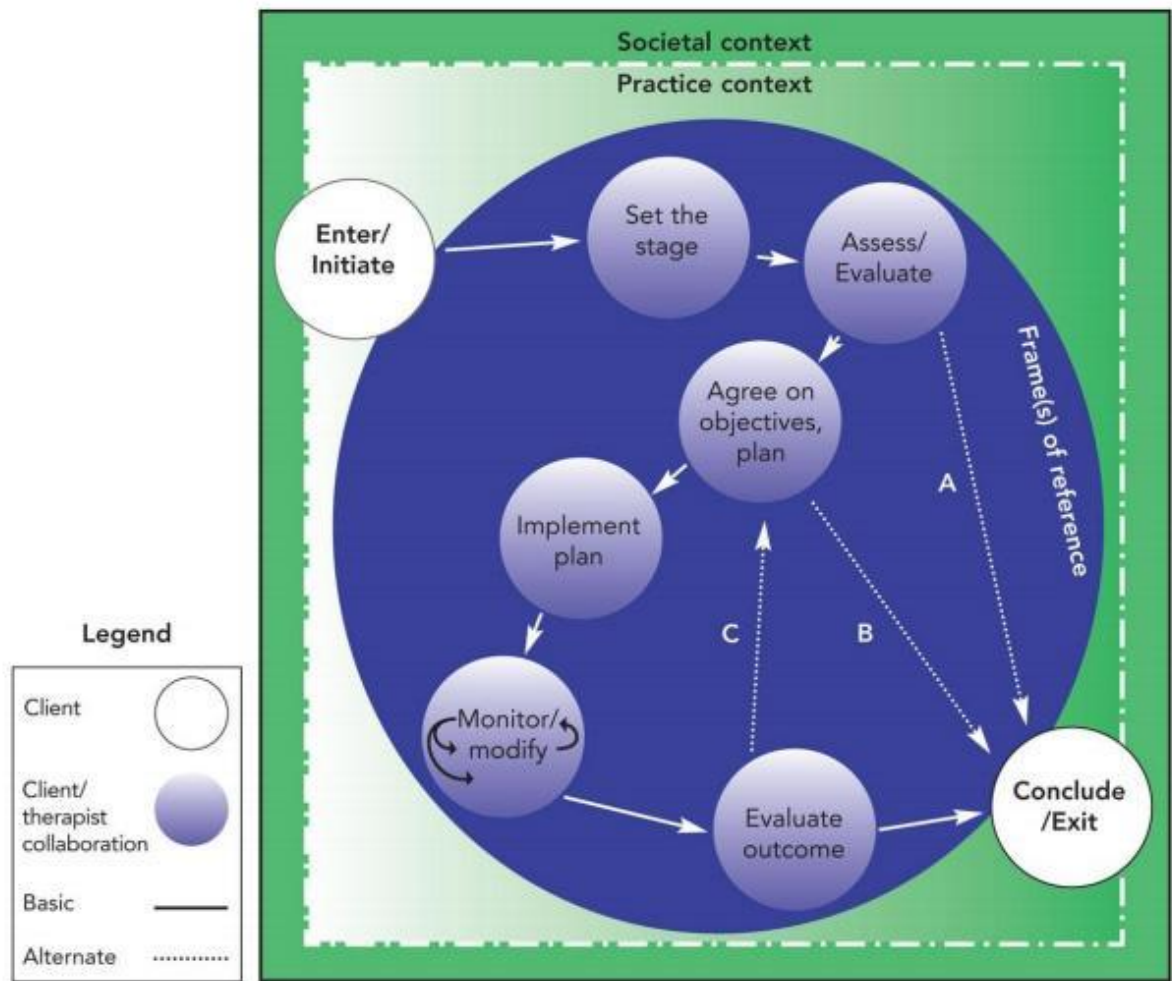
samma och realistiska beslut i hur man skall lösa olika aktivitetsproblem. (Townsend & Polatajako, 2007: 234)

CPPF består av fyra element det första elementet är den stora yttre ”lådan” som symboliserar den samhälleliga kontexten. Till denna kontext hör den fysiska omgivningen så som naturen, byggnader och konstruktioner samt den fysiska tillgängligheten. Inom ramen för den samhälleliga kontexten finns också den sociala miljön som innefattar familj, vänner, arbetsplats och olika sociala evenemang och resurser. Den kulturella miljön och den institutionella miljön finns också inom ramen för den samhälleliga kontexten. Den kulturella miljön har att göra med etnicitet, ras, kön, ålder, vanor och roller som är baserade på en kulturell grupp och kulturella aktivitetsförväntningar samt arbetsplatskulturen. Juridiska och ekonomiska och politiska kontext hör till den institutionella omgivningen. Dit hör också bland annat olika institutionella strukturer som skolor och olika hälsovårds system. (Townsend & Polatajako, 2007: 237)

Det andra elementet i CPPF är den praktiska kontexten. Till den praktiska kontexten hör fysiska utrymmen som hemmet, behandlings rum och behandlings teknik och utrustning. Hit hör också sociala faktorer som till exempel vårdpersonal och andra patienter eller klienter. Till den praktiska kontexten hör också hälsovårdspersonalens och vårdsystemets värden och övertygelser samt teorier. Inom ramen för den praktiska kontexten finns också bland annat vårdpersonalens etik, principer och procedurer samt praktiska arrangemang kring terapisessionerna. (Townsend & Polatajako, 2007: 237)

CPPFs tredje element är teoretiska referensramar. En referensram är synsättet, kontexten, det som selektivt begränsar riktningen och resultatet av olika handlingar. Ergoterapeutiska referensramar är uppsättningar av relaterade teorier, konstruktioner och koncept som bestämmer hur specifika aktivitets utmaningar skall uppfattas, förstås och närmas. En referensram finns för att guida ergoterapeuten när han/hon skall ta beslut genom processen. Ergoterapeuten kan använda flera referensramar under processen dessa kan vara ergoterapeutiska teorier men även teorier utformade för andra yrkesgrupper. Det fjärde elementet i CPPF är de åtta stegen. (Townsend & Polatajako, 2007: 242-243)





Figur 1. Canadian Practice Process Framework (CPPF). (Bilden från <http://www.caot.ca/pdfs/EnglishEnablingOccupationFigures2010.pdf>)

Det första steget i processen är den första kontakten mellan klienten och terapeuten, det kan vara till exempel när ergoterapeuten kallar till ett första möte efter att ha fått en remiss. Det är vid den här kontakten som terapeuten och klienten kommer överrens om ifall de skall fortsätta till nästa steg i processen eller inte. I det andra steget i processen uppmuntras klienten att klargöra bland annat värderingar och förväntningar på ergoterapi. Terapeuten funderar tillsammans med klienten om man skall fortsätta processen genom att identifiera aktivitets problem och möjliga aktivitets mål. Det tredje steget blir att bedöma klientens aktivitetsförmåga och möjlighet för förbättring. Här bedömer och

analyserar ergoterapeuten hur spiritualiteten, personen och miljön påverkar aktiviteten. Ergoterapeuten dokumenterar och formulerar det som framkommit i bedömningen. Om ergoterapeuten bedömer att klienten inte är i behov av ergoterapi avslutas terapin här. Efter bedömningen fortsätter processen med målformulering och planering, som är det fjärde steget i processen. I detta steg identifierar ergoterapeuten tillsammans med klienten, utgående från vad som framkommit vid bedömningen, vilka aktivitetsproblem som skall prioriteras i rehabiliteringen. Sedan gör terapeuten och klienten upp en plan där de kommer överrens om mål för terapin, tidsplan samt i vilka utrymmen terapin skall utföras i. Processen kan avslutas här till exempel ifall klienten byter rehabiliteringsställe. (Townsend & Polatajako, 2007: 252-260)

Det femte steget i processen är genomförandet av planen där ergoterapeuten och klienten arbetar enligt planen som de satt upp för att nå de uppsatta målen. Ergoterapeuten arbetar här med en eller flera olika referensramar. I det sjätte steget, att kontinuerligt utvärdera, utvärderar ergoterapeuten om interventionerna leder till målen och om den uppsatta planen följs. Vid behov anpassas och adapteras planen för att kunna nå bästa möjliga resultat. Utvärderingen av resultatet är det sjunde steget i CPPF där gör man en ny bedömning för att kunna jämföra med resultaten från den första bedömningen. Ergoterapeuten dokumenterar observationerna och resultaten och ger en rekommendation för nästa steg till klienten. Här kan klienten antingen börja om från steg fyra för att sätta upp nya mål och en ny plan eller gå vidare till sista steget i processen. Det sista och åttonde steget i processen är att avsluta terapin. Här sammanfattas terapin och om klienten skall byta rehabiliteringsställe skickas ett utlåtande dit. (Townsend & Polatajako, 2007: 263)

Målet med processen är att klientens mål för aktivitetsutförandet eller engagemang i olika aktiviteter är nått. Detta mål kommer att nås om man följer stegen i processen noggrant och genom att fokusera på aktivitet samt genom att adaptera aktiviteter, förspåka, handleda, samarbeta, konsultera, koordinera, designa/bygga, utbilda, engagera och specialisera. (Townsend & Polatajako, 2007: 234)

CPPF har valts som teoretisk referensram eftersom den stöder syftet och forskningsfrågorna. CPPF passar också bra eftersom den är evidensbaserad och klientcentrerad och om stegen i processen följs så kan ergoterapeuten möjliggöra för klienten att uppnå sina

aktivitetsmål som oftast är en meningsfull vardag. Referensramen har använts som grund vid utformningen av intervjuguiden samt som stöd vid analysen.

### 3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med min undersökning är att beskriva hur ergoterapeuter inom psykiatri möjliggör för personer med depression att hitta meningsfulla aktiviteter i sin vardag.

Utgående från syftet och referensramen utformades forskningsfrågorna;

- Hur kartlägger ergoterapeuten vilka aktiviteter som är meningsfulla för klienten/patienten?
- På vilka sätt möjliggör ergoterapeuten för klienten/patienten att använda meningsfulla aktiviteter i sin vardag?
- Hur utvärderar ergoterapeuten klientens upplevelse av att delta i meningsfulla aktiviteter?

## 4 METOD

I kapitlet förklaras studiens metod, urval, datainsamling, bearbetning och analys samt etiska aspekter. Eftersom syftet med denna studie är att ta reda på hur ergoterapeuter inom psykiatrin möjliggör för personer med depression att hitta meningsfulla aktiviteter i sin vardag, passar en kvalitativ metod bäst.

### 4.1 Urval

Urvalet bestod av ergoterapeuter som jobbar inom psykiatrin med klienter med depression och som kan svenska. Kriteriet att kunna svenska baseras på att jag inte behärskar finska tillräckligt bra för att kunna göra en intervju helt på finska. För att få tag på informanter skickades ett sökbrev ut två gånger på Ergoterapiförbundets e-post lista. Första gången tog ingen kontakt men andra gången tog en ergoterapeut kontakt. Eftersom ingen annan hörde av sig skickades det ut en förfrågan till ergoterapeuter som jobbar inom psykiatrin. Då tog fem ergoterapeuter kontakt men en av dem var helt finskspråkig och därför kändes det etiskt fel att göra en intervju på ett språk som jag inte behärskar tillräckligt bra. Den sista som tog kontakt skulle vara bortrest länge och hon jobbade inte som ergoterapeut och eftersom fyra intervjuer ger tillräckligt med material så valde jag att inte intervju henne heller.

### 4.2 Datainsamling

För att få fram informanternas specifika och personliga åsikter och erfarenheter om ämnet så var intervjun semistrukturerad eller prestrukturerad. (jfr Jakobsen, 2007: 96) Struktureringen syns i intervjuguiden där jag har formulerat frågeställningar som jag ville behandla. Utöver de färdiga frågeställningarna finns det rum för följdfrågor för att tydliggöra eller gå djupare in på något tema. Frågorna i intervjuguiden är baserade på teoretiska referensramen samt på bakgrunden. Eftersom planen från början var att göra en fokusgrupp intervju är strukturen för intervjutillfället uppbyggt för en gruppintervju men passar även bra för individuell intervju.

Före intervjuerna med informanterna pilottestades instrumentet. Pilottestningen utfördes på 2 ergoterapi studeranden. Under pilottestningen kom det fram att i vissa frågor finns

det utrymme för informanten att tolka den personligt. Detta anser jag dock att är en bra sak eftersom meningsfulla aktiviteter är väldigt personligt och varierar från klient till klient. Det gjordes några små grammatiska ändringar och ändringar i ordningsföljden för att frågorna skall vara tydligare och lättare att svara på. Jag märkte också vilka frågor som kan behöva fler stödfrågor eftersom frågan kan uppfattas otydlig. Inga större ändringar behövde göras och pilottestningsinformanterna tyckte att intervjun var logiskt upplagd och frågorna tydliga. I samband med pilottestningen testades också tekniken för att veta att t.ex ljudkvaliteten är bra.

Till de fyra ergoterapeuterna som tog kontakt och som ville delta i studien skickades ett informationsbrev med lite bakgrund om varför jag är intresserad av ämnet och praktisk information om intervjutillfället. Tillsammans med informationsbrevet skickades också ett informerat samtycke till att intervjun bandas och frågorna i intervjuguiden. Frågorna i intervjuguiden översattes till finska eftersom en av mina informanter hade finska som modersmål men kunde lite svenska. För varje intervju var det reserverat en och en halv timme och intervjuernas längd varierade mellan 50-90 minuter. Alla intervjutillfällen började med en presentation och en kort bakgrund till studien för att sedan fortsätta med introduktionsfrågor, övergångsfrågor och nyckelfrågor, tillsist gjordes en kort sammanfattning och informanterna tillfrågades om de har något att tillägga. (jfr Wibeck, 2010: 73-74) Intervjutillfällena kändes naturliga och jag kände mig väl förberedd och säker på min roll. Alla intervjuer spelades in på band för att underlätta bearbetningen senare. Intervjuerna transkriberades så fort som möjligt efter själva intervjun. Intervjuerna transkriberades i stort sätt ordagrant förutom om samma ord upprepades flere gånger efter varandra och utfyllnads ord som ööö och hmmm osv.

### **4.3 Bearbetning och analys**

Innehållsanalys valdes som analysmetod. Vid innehållsanalys kategoriseras texten upp i ett antal teman eller problemställningar. (Jakobsen, 2007: 139) Allt material från intervjuerna lästes igenom flere gånger och då framträdde fem kategorier; Bemötande och kommunikation, Bedömning och målsättning, Omgivningens betydelse, Meningsfulla aktiviteter och Utvärdering. I kategorin för meningsfulla aktiviteter framkom det tre undergrupper; vad är meningsfulla aktiviteter, terapeutiska aktiviteter och möjliggörande

av meningsfulla aktiviteter. Vid kategoriseringen lät jag mig inte styras av syftet och forskningsfrågorna.

Nästa steg i innehållsanalysen är att fylla kategorierna med innehåll och belysa det med citat ur intervjuerna. (Jakobsen, 2007: 139) För att få kategorierna fyllda lästes intervjuerna igenom än en gång och allt material som hörde till samma kategori streckades under med samma färg. Sedan klipptes dessa understreckade stycken ut och allt material med samma färg ordnades logisk ordning så att det skulle vara lättare att redovisa i resultatet. Sen lästes de olika kategorierna igenom för att få en överblick över kategorin. Sen skrevs resultaten ner. Citaten som finns med i resultatet valdes eftersom de var beskrivande och inte så långa och invecklade.

Enligt Jakobsen (2007 s.139) är nästa steg i analysen att jämföra intervjuerna och söka efter skillnader och likheter. I resultatdiskussionen diskuteras vissa skillnader och likheter samt vad som kan vara orsaken till dem. (jfr Jakobsen, 2007: 139)

#### **4.4 Etiska aspekter**

Enligt Kvale (2009 s.87-92) finns det fyra osäkerhetsområden eller problemområden som man bör uppmärksamma och reflektera över i en intervjuundersökning. Dessa områden är informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser och forskarens roll. Informerat samtycke betyder att forskaren informerar sina informanter om syftet med studien, hur den är uppbyggd och vilka risker och fördelar det finns med att vara med i undersökningen. Informerat samtycke innebär också att informanten frivilligt vill delta i studien och att den har rätt att när som helst kan avbryta deltagandet. Konfidentialitet betyder att privat information som kan identifiera deltagarna i studien inte kommer att avslöjas. Om man i sin studie vill publicera information som kan kännas igen av andra bör undersökningsspersonen ge sitt godkännande för att en identifierbar information lämnas ut. Forskaren måste bedöma konsekvenserna av studien både efter de vetenskapliga fördelarna som studien medför och efter den skada som deltagarna eller den grupp som de representerar kan lida. Forskarens roll i studien är de publicerade resultaten skall vara så korrekta och representativa för forskningsområdet som möjligt. Kännedom om värdefrågor, etiska riktlinjer och etiska teorier kan hjälpa forskaren att göra val gällande

studien. Dessa fyra områden kan användas som etiska påminnelser om vad man skall leta efter när man gör en intervjustudie. (Kvale, 2009: 87-92)

För att informanterna i denna studie skulle delta av fri vilja var det de som skulle kontakta mig om de vill delta i studien. Informanterna fick sedan skriva under ett informerat samtycke där de informerades om syftet och samtyckte till att intervjun bandas och att materialet får användas i examensarbetet. Informanterna fick också ett brev med lite information om bakgrunden till studien. I början av alla intervjuer informerades informanterna om att deltagandet är frivilligt och att allt material kommer att hållas konfidentiellt. Det förtydligades även ett par gånger att inga patientexempel kommer med så att någon skulle kunna känna igen sig samt att inga arbetsplatser eller orter namnges för att inte informanterna skall kännas igen. För att informationen som framkom i intervjuerna skall presenteras korrekt och i rätt sammanhang bandades intervjuerna in. Allt material förstörs när examensarbetet är godkänt. Planen för examensarbetet skickades till Etiska rådets arbetsutskott vid Arcada där det godkändes i december 2010.

## **5 RESULTAT**

I detta kapitel presenteras resultatet av intervjuerna. Vid bearbetningen av intervjumaterialet framkom fem kategorier; Bemötande och kommunikation, Bedömning och målsättning, Omgivningens betydelse, Meningsfulla aktiviteter och Utvärdering. I kategorin för meningsfulla aktiviteter framkom det tre undergrupper; vad är meningsfulla aktiviteter, terapeutiska aktiviteter och möjliggörande av meningsfulla aktiviteter. Allt som presenteras i kapitlet har framkommit under intervjuerna och alla citat har översatts till svenska för att skydda informanterna identitet. *Informanter* och *ergoterapeuter* syftar till någon av informanterna.

### **5.1 Bemötande och kommunikation**

Alla informanter tog upp hur viktigt det är med bemötande av patienten och ett förtroendefullt terapiförhållande. Speciellt om man har möjlighet att jobba med en patient en längre tid är förtroendet och kontakten till patienten kärnan i ergoterapin.



*” Det är ofta det man får höra, att en liten mening eller min, som någon sagt för fem år sedan kan störa din terapiprocess. Jag vill inte till den för den sa si och så.”*

Oberoende av vilken diagnos en patient har eller vem det är frågan om så är bemötandet avgörande för den fortsatta terapin. Det är viktigt att ge tid och att ha tålamod i kontakten med en patient med depression. Utmaningen som informanterna upplevde är ofta att ha tålamod och ge patienten den tid den behöver och alla informanter poängterar också att ha tålamod och att ge tid är väldigt viktigt speciellt med personer med depression eftersom de ofta är fåordiga. Sen är det också viktigt att vara ärlig och äkta men ändå inte faller in i en tycka synd om roll.

*” Ett sånt här förhållningsätt som jag tycker att är viktigt när man talar om personens vardag och miljö, det att ha en väldigt stor respekt för det att inte komma inklamande och säga hur någon skall leva eller bo”*

Det är viktigt att ergoterapeuten lyssnar till patienten och vilka behov eller problem den har. Det är också viktigt att inte inkräkta på personens liv. Men som ergoterapeut kan man ta upp vad diagnosen, sjukdomen eller tillståndet kan göra åt patientens personlighet men att poängtera att personen är inte det samma. Man kan signalera åt patienten att det är den som det handlar om och att visa att det finns hopp utan att ställa krav på patienten. Informanterna tar även upp hur viktigt det är att se alla patienter som individer och att inte ha förutfattade meningar samt att inte med våld försöka erbjuda aktiviteter utgående från sina egna värderingar.

Patientens förtroende till ergoterapeuten är viktigt för att patienten kan fråga råd eller berätta om ganska intima problem. Ergoterapeuten måste också våga ta upp problem som finns i patientens vardag som en verklighet men att det inte är personens fel. I grupsituationer är det också viktigt att våga ta upp vissa problem men där är det viktigt att inte bli för intim. Öppenhet poängteras ofta och att tala om vardagliga aktiviteter, aktuella händelser och problem eller att tala om och diskutera upplevelser och känslor. Att ergoterapeuten och patienten är i växelverkan och då kan patienten se på olika problem eller fenomen ur ett annat perspektiv.

*”Att så mycket som möjligt kunna kommunicera kring den där tillåtelsen av att uppleva att det var inte roligt och jag tyckte inte om det och att det är värdefull information för sig själv”*

Att signalera till klienten att allt inte måste vara meningsfullt eller roligt utan man får också tycka att något är obehagligt eller tråkigt och att patienten inte för den sakens skull har misslyckats. Samma gäller terapirelationen, ibland kanske inte ergoterapeutens och patientens personligheter klickar och då måste man också kunna ta upp det och konstatera att så är fallet. Ibland kanske det uppstår ett problem som varken ergoterapeuten eller patienten kan lösa då kan man tillsammans gå in och ta reda på med samma förutsättningar.

Trots att kommunikationen är viktig skall man inte tala sönder en patients upplevelse av en aktivitet utan patienten behöver inte alltid sätta ord på hur det kändes och varför det kändes på ett visst sätt. Men också att förklara att aktiviteterna är inte bara någon vi gör utan att man kan titta på det ur olika synvinklar. Det togs också upp att ergoterapeuten skall ge patienten valmöjligheter och inte servera allt, detta för att visa att patienten har ansvar.

*”Så mycket som möjligt baka in sådana här små och enkla och inte alltför ångestfyllda valsituationer; tar du den eller den? Och inte servera. Som småningom ger en känsla av att personen känner att det var den själv som gjorde.”*

## **5.2 Bedömning och målsättning**

Alla informanter använder sig av OSA- Occupational self assessment för att fånga vad som är meningsfullt för patienten. Där får patienterna själv kryssa i vad som är viktigt eller svårt. För en person som är djupt deprimerad kan det vara svårt att fylla i den och det blir lätt att den kryssar för jag kan inte på allt. Man kan då gå igenom blanketten och diskutera kring den och att kanske tänka tillbaks vad som någon gång varit roligt eller meningsfullt.

*”Dehär bedömningsinstrumenten som är självskattning och utgår från klientens egna värderingar och upplevelser de tycker jag att är bra.”*

Intressekartläggnings listor och blanketter används för att kartlägga vilka intressen patienten har. Blanketter om i vilka aktiviteter patienten önskar att få stöd i, områden som dygnsrytm, ätande, att uträtta sociala ärenden eller att uttrycka känslor som sen diskuteras noggrannare. Dygnsrytmen är ett sådant område som informanterna tycker att är speciellt viktigt med patienter med depression eftersom de ofta sover största delen av dygnet. Detta med hygien, näring och motion bedöms också.

På vissa ställen där det jobbar flera ergoterapeuter har man bestämt att alla använder samma bedömningsinstrument för att alla skall ha samma linje. Andra bedömningsinstrument eller sätt för att fånga det som är meningsfullt för patienten är förstås intervju och diskussion kring patient papper och diskussion kring olika bedömningsinstrument eller blanketter. COPM används också eftersom den plockar konkret fram det som personen själv upplever att är värdefullt och viktigt trots att den på sätt och vis är lite prestationsinriktad. ASIS, AMPS och VRI.

*"Alltid tillsammans! Vi gör det alltid tillsammans!"*

*"Aldrig för patienten! Det är patientens som ställer dem men jag kan liksom hjälpa till"*

Alla ergoterapeuter som deltog i studien sade att de tillsammans med patienten sätter upp målen. Att patienten själv skall plocka ut sina problemområden och områden där den ville bli bättre eller som var speciellt meningsfulla. Ergoterapeuten kan hjälpa att formulera målen men att det alltid är patienten som själv skriver ner sina mål med egna ord. Målsättningen är oftast utgående från vad patienten har svarat i OSA. Även i grupsituationer skriver patienterna ner målsättningen för hela gruppen med egna ord som man diskuterar kring. Målsättningen med ergoterapi är i slutändan ändå att patienten skall ha det tryggt och bra samt trivas i sin hemmiljö. Men i början kan patientens mål vara små, små mål som kan kännas stora för klienten. Målen måste komma från personen själv och ergoterapeutens uppgift blir att försöka frångå att allt är meningslöst och istället fokusera på det konkreta vardagliga händelser och göranden.

*"Det som är viktigt på avdelningen är att hitta aktiviteter som ger tillfredsställelse åt de egna behoven"*

En av informanterna tog också upp hur viktigt det är med målsättningen inte bara för patienten och ergoterapi utan för hela teamet som kanske jobbar kring patienten. In-

formanten poängterade att det är viktigt att alla i teamet jobbar mot de mål som patienten har satt upp och som oftast är baserade på OSA. Alla informanter poängterade genomgången och diskussionen kring det som kommit fram vid bedömningen. Allt material som framkommer vid både individuell- och gruppbedömning dokumenteras och sparas i patientjournalen.

Om man har möjlighet till hembesök så kan man få fram mycket om patienten vid det. Patienten kan ha lättare att tänka sig vad den skulle vilja göra och vad den någon gång tyckt om att göra i sin egen hemmiljö. Hembesök kan vara värdefulla vid bedömningen och målsättningen. Men det är också viktigt att ergoterapeuten visar intresse och tar upp att det är fint att få komma hem till patienten.

### 5.3 Omgivningens betydelse

Det som ofta kommer upp när det gäller omgivningen är detta att hur svårt det är för en patient med depression att komma upp från sängen eller att komma bort från hemmet. Omgivningen har en stor betydelse för patientens deltagande i meningsfulla aktiviteter. Patienten kan ha svårt att ta sig till en särskild plats på grund av till exempel opassande busstidtabeller och långa avstånd men också att patienten inte vågar åka kollektivtrafik.

*”Inom psykiatri och depression, redan det att komma bort från sitt eget hem är en stor grej. Det är något som man behöver beakta på alla sätt!”*

Det finns många hinder i omgivningen, om patienten har något fysiskt funktionshinder kan den ha svårt att till exempel gå i trappor eller att följa med i aktiviteter på grund av till exempel en synskada. Det kan också finnas ekonomiska problem som hindrar deltagande i meningsfulla aktiviteter. När det gäller omgivningens påverkan av deltagandet i meningsfulla aktiviteter är det viktigt att ta upp till diskussion med klienten att nu är situationen på det här sättet med att det inte är patienten som har misslyckats eller att det inte är patientens egenskaper som hindrar deltagandet. Och om det gäller att patienten inte vågar åka till exempel buss ensam är ju detta förstås en sak man kan öva i ergoterapi för att personen skall ha möjlighet att delta i en meningsfull aktivitet.

*”Det har en stor betydelse! Större än vad jag tycker att andra yrkesgrupper inom psykiatri tyvärr inte tänker på, att det faktiskt kan vara avgörande. Om man tänker att man*

*bor tillsammans med andra människor i familjen och hur inverkar de då på den här ena personens möjligheter, inskränker eller stöder.”*

Familjen har en stor betydelse för patienter med depression. Om familjen stöder patienten har den större möjligheter att delta i aktiviteter som känns meningsfulla. Men det finns också familjer där kanske flera personer har någon psykisk sjukdom och då måste detta beaktas. Parförhållandet har också stort inflytande på patienten. Patientens sociala nätverk påverkar också möjligheterna att delta i olika meningsfulla aktiviteter. Och som det också kom upp också att olika fenomen som att bara ha ett socialt nätverk på internet, som det är bra eller dåligt kan man diskutera. Men hur som helst är det viktigt att kunna vara i kontakt med andra människor i samhället.

*”Där de kan få stöd av andra. Och många patienter säger att de har tänkt på vissa ämnen bara ensamma men nu när jag kan dela det med andra förstår jag att det finns andra sätt och att jag inte är ensam med något problem.”*

De informanter som jobbar med grupper tar fram detta med referensstödet som gruppdeltagarna får av de andra. Också det att någon väntar på mig någonstans och att det finns någon som lyssnar och förstår. Men det kan också finnas de som inte vill ses tillsammans med andra patienter på offentliga platser och detta kan hindra dem att delta i något som kanske skulle vara meningsfullt.

## **5.4 Meningsfulla aktiviteter**

Under denna rubrik presenteras informanternas syn på meningsfulla aktiviteter samt vad de erfar att meningsfulla aktiviteter betyder för klienterna. Vidare presenteras meningsfulla aktiviteter som terapeutiska aktiviteter samt hur informanterna stöder till och möjliggör för meningsfulla aktiviteter i vardagen.

### **5.4.1 Vad är meningsfulla aktiviteter?**

Alla informanter tar fram det att en meningsfull aktivitet kommer inifrån personen själv och ger tillfredsställelse åt personen. En informant tog speciellt fram det att en meningsfull aktivitet är en inspirations källa och att det som gäller bara mig och mina inspirationskällor lätt glöms bort när man försöker leva efter vissa normer. Så därför skall er-

goterapeuter akta sig för normtänkande. De vardagliga sysslorna som till exempel städning inte får bli viktigare än de här aktiviteterna som man får inspiration från.

*”Man får inte låta vardags sysslor gå över eller bli viktigare än det där rent personlig inre inspirerande upplevelserna av görandet i livet”*

En annan av informanterna poängterade att eftersom de flesta av deras klienter är i arbetslivet och har en familj men är sjukskriven för depression så de klienterna behöver motivation, kraft och glädje för att de skall orka i vardagen. Meningsfulla aktiviteter leder till att man på ett personligt plan upplever att livet är bra och att man själv har det bra. Meningsfulla aktiviteter ger en tillfredsställelse och samtidigt en utmaning genom att kanske prova på något nytt.

*”Jag tänker att med flow- upplevelser och andliga upplevelser som handlar om att fast man är ensam på jorden så är man en del av något större. De två tänker jag mig att innebär en sådan dimension att man inte så tydligt är medveten om sina roller, ålder, yrke eller något annat i livet.”*

De vardagliga aktiviteterna som att ta hand om sin familj och sköta hushållet är också aktiviteter som är meningsfulla. Om man inte kan sköta hushållet känner man sig misslyckad och därför blir dessa aktiviteter meningsfulla eftersom de får personen att känna sig nyttig och att man har åstadkommit något. Och självklart för en mamma är det mycket meningsfullt att ta hand om sina barn. Det är viktigt att kunna hålla ihop sin vardag. En meningsfull aktivitet kan var något så enkelt som att kunna gå ut och gå vilket alltid inte är självklart att man kan, antingen att man inte vågar eller att man har något fysiskt hinder. Vid depression är aktiviteter kring vila, ätande och att sköta sin hygien viktiga.

*”Det kan till en del handla om det att vara mån om sina närmaste och sköta dem och sitt hem, det är ofta det som har blivit kaos och sen att ha något roligt och avkopplande att göra. De två. Och jag tänker att det är viktigt att man inte ställer dem mot varandra så att det blir det att när du har allting diskat så sen har du tillåtelse att göra något du tycker om. De måste gå balanserat!”*

Via meningsfulla aktiviteter kan man lära sig nya färdigheter och lära känna nya människor detta kan också vara ångestskapande men personen kan också få en känsla av att

jag klarade av det trots allt. Via meningsfulla aktiviteter kan man göra någon liten sak som man kan ge åt någon och då få feedback på det man gjort. Det kan också kännas meningsfullt att göra något åt sitt husdjur. Själva strukturen för en aktivitet kan vara väldigt viktig. Något som är återkommande och regelbunden, det att vara på en viss plats en viss tid och att någon väntar på mig kan i sig vara meningsfullt. Meningsfulla aktiviteter behöver inte bara vara en specifik aktivitet utan kan vara hela strukturen kring aktiviteten speciellt i grupsituationer.

#### **5.4.2 Terapeutiska aktiviteter**

För en person som upplever en total meningslöshet och har förlorat hoppet och blivit passiv kanske den första upplevelsen av meningsfullt görande kan vara i en ergoterapi situation där den får positiv feedback och en tilltro att man kan förverkliga något på egenhand. Ergoterapin kan vara ett ställe där patienten kan experimentera och prova på nya saker i en trygg miljö och få feedback på sina ageranden. Ergoterapeuten och patienten kan här tillsammans ta reda på och prova olika saker. Men ergoterapeutens viktigaste uppgift blir här att anpassa aktiviteten så att patienten klarar av den annars kan det stärka patientens tanke om att den inte kan något och att nu misslyckades den igen.

*”En sak är ju det som förverkligas inom ramen för ergoterapi träffarna och då kan man tänka sig att meningsfull aktivitet är lika med terapeutisk aktivitet.”*

Via terapeutiska aktiviteter kan ergoterapeuten möjliggöra sådana situationer där patienten får uppleva att den valde och att det blev bra. Detta är speciellt viktigt med deprimerade eftersom de har tappat tron på sig själva och att deras ageranden leder till något positivt. Ergoterapeuter kan via terapeutiska aktiviteter ge möjlighet åt patienten att finna sig i ett tillstånd där det känns upplyftande att vara. Via terapeutiska aktiviteter kan ergoterapeuten ge patienten möjlighet att uttrycka sina känslor på ett annat sätt än att tala om dem, till exempel vi skrivande eller kreativa aktiviteter. Dessa terapeutiska aktiviteter behöver inte ske individuellt. Två av informanterna jobbar mycket i grupp med olika aktiviteter och de tror på ergoterapi och terapeutiska aktiviteter i grupp. Kreativa aktiviteter används mycket bland informanterna. Att skapa något finns med i all ergoterapi.

*”Men en sak som jag nog upplever att om det är möjligt att få med någonting från det här kreativa skapande görandet som inte är resultat eller prestations inriktat. Att kunna erbjuda situationer som handlar om något som aktiverar den här lekfulla lekande människan, den kreativa människan.”*

*”Jag använder mig bland annat av att uttrycka sig via bild, skrivande och arbete i grupp”*

Det är inte alltid ergoterapeuten kan den aktivitet som patienten skulle vilja prova på och då kan ergoterapeuten lära sig den aktiviteten för att inte patienten skall känna att den misslyckats om det blir fel. Men ergoterapeuten kan också tillsammans med patienten ta reda på hur man skall göra. Det kan vara bra för patienten att se att ergoterapeuten också bara är människa och inte kan allt, att man går in i en aktivitet med samma förutsättningar.

En informant tog upp hur viktigt och bra det är för en patient att delta i en grupp och att ibland har gruppens innehåll inte så stor betydelse men att patienterna ändå känner sig piggare när de far hem efter en ergoterapi grupp och att de ofta ångrar sig om de av någon anledning missar ett grupptillfälle. För via terapeutiska aktiviteter i ergoterapin får patienten kraft och vågar kanske på egen hand prova på något hemma eller till och med få en ny hobby.

#### **5.4.3 Möjliggörande av meningsfulla aktiviteter**

För att stöda och möjliggöra meningsfulla aktiviteter för personer med depression använder sig alla informanter av att diskutera mycket kring aktiviteter i ergoterapin och aktiviteter som utförs i hemmiljön. Ergoterapeuterna frågar patienten hur veckan har gått och vad den har för planer för den kommande veckan. De funderar också kring ur det har känts i vissa situationer eller aktiviteter. Informanterna tar upp att det är viktigt att uppmuntra och handleda patienten till att delta i meningsfulla aktiviteter. Som en informant uttryckte det att vara coach och en med människa.

*”Ganska mycket pratar vi om själva görandet och hur trött man är och hur mycket energi har patienten kvar när den går hem.”*



Ergoterapeuten kan också ge eller uppmuntra till en såkallad hemuppgift så att klienten skall göra något i sin egen hemmiljö eller att den skall ta med något till ergoterapin hemifrån. Det kan också vara att en patient som tycker om att baka skall baka kaffe bröd till nästa grupptillfälle. Eller att patienten får hem recept från en matlagingsgrupp som ergoterapeuten uppmuntrar patienten att laga någon gång under den kommande veckan. En av informanterna berättade att patienterna kan få till exempel simhalls biljetter för att det skall uppmuntra till motion eller bara en avslappnande aktivitet. I en grupsituation kan det också sporra patienter att prova på något som någon annan håller på med, på det här viset är det inte ergoterapeuten som möjliggör utan gruppmedlemmarna sporrar och uppmuntrar varandra samt att det får feedback på det de gör. Ergoterapeuterna diskuterar också vad som hindrar deltagande i meningsfulla aktiviteter och försöker tillsammans med patienten lösa problemet eller hindret för att möjliggöra deltagande.

*”Det tycker jag igen, att via stöd, uppmuntran och handledning också liksom att vara där som stöd helt enkelt”*

En av informanterna berättade om dags scheman där ergoterapeuten tillsammans med patienten gjorde upp ett schema där de skrev in aktiviteter som patienten skulle göra under dagen. Då blir det mera konkret för patienten och det kanske under lättar. Sen diskuterar detta om vad som fungerar eller inte fungerar i schemat. Lite samma tanke har en annan ergoterapeut som jobbar med grupper att det att ha en struktur och att ha en tid och en plats man skall vara på är till stor nytta för patienten. En av informanterna tog också upp att vid nya skrämmande situationer hänvisa till någon tidigare situation som patienten klarat av.

*”Kommer du ihåg då det kändes främmande men jag såg dig göra det och jag såg att du tyckte att det var lite spännande och att det var något som kan ge något nytt? Och att det som man då sett och upplevt kan man diskutera, att kan man nu tänka att i den situationen när du börjar där och gör det så finns det samma element och samma process.”*

Hembesök kan också vara värdefullt i möjliggörandet av meningsfulla aktiviteter det kan vara lättare för patienten att ta upp något hantverk som blivit bortglömt om den fått visa det för någon och fått positiv feedback på det som den gjort. Att låta patienten själv

välja och att diskutera orsak och verkan är viktiga delar när man jobbar med patienter med depression.

## 5.5 Utvärdering

Flera av informanterna använder sig av OSA vid utvärderingen och diskuterar och fun-derar tillsammans med patienten vad som har förändrats. Två av informanterna har långa terapikontakter och de har även mellanvärderingar för att se hur långt de har kommit och vad de åstadkommit. En av ergoterapeuterna använder en utvärderingsblankett med Brus och Borg som grund. Strukturerade utvärderingsblanketter används men också muntlig utvärdering och feedback på en period.

*”Vad har den hjälpt dem med? Vad har stört? Hurdant stöd har den fått?”*

Ibland ger patienten feedback spontant och feedback kan komma direkt efter en aktivitet eller när terapikontakten närmar sig sitt slut. Ergoterapeuterna utvärderar också patienten och ger feedback på det som patienten har åstadkommit under perioden. Ibland kanske patienten uttrycker sig i ord och ergoterapeuten kan ana hur en patient till exempel upplevt en aktivitet.

*”Det kan vara så att jag kan ana det och med vissa kan det vara något som jag kan fråga efter. Hur var det här? Hur kändes det här? Men det är nog ofta vi diskuterar om upplevelsen av utförandet och hur det varit.”*

När det är dags att avsluta ergoterapin förbereder sig ergoterapeuten genom att läsa patientens historia och sen gå igenom det med patienten. Man kan tänka sig att upplevelsen av olika aktiviteter kommer direkt efter en aktivitet och utvärderingen av hur meningsfulla aktiviteter har påverkat patienten på mellanvärderingar och i slutet av en ergoterapiperiod.

## 5.6 Konklusion av resultatet

Den första forskningsfrågan i studien är; Hur kartlägger ergoterapeuten vilka aktiviteter som är meningsfulla för klienten/patienten? I resultatet framkommer det att informanterna använder sig av olika bedömningsinstrument som till exempel OSA, olika utvärde-

ringsblanketter och intresse kartor. Utgående från dessa diskuterar ergoterapeuterna resultaten med patienten och tillsammans kommer fram till målsättningar för ergoterapin. En viktig del som kom fram vid intervjuerna är kommunikationens betydelse för att kunna fånga det som är meningsfullt och viktigt för patienten.

Den andra forskningsfrågan är; På vilket sätt möjliggör ergoterapeuten för klienten att använda meningsfulla aktiviteter i sin vardag? En viktig del av att kunna möjliggöra meningsfulla aktiviteter är bemötandet av klienten, klienten måste kunna känna förtroende för ergoterapeuten. För att kunna möjliggöra meningsfulla aktiviteter måste ergoterapeuten kunna förstå olika fysiska och sociala hinder som kan finnas i klienten omgivning och tillsammans med klienten övervinna dessa. Ergoterapeuten kan via terapeutiska aktiviteter hjälpa klienten att bygga upp ett bra självförtroende och kanske pröva på nya aktiviteter eller öva på färdigheter. Här poängterar informanterna att det är viktigt med stöd och uppmuntran. Stöd kan klienten också få från en grupp, såkallat referensstöd. För att möjliggöra meningsfulla aktiviteter kan ergoterapeuten till exempel hjälpa klienten att göra upp dags- eller veckoscheman och kanske göra hembesök för bättre kunna förstå klientens vardag.

Den tredje forskningsfrågan är; Hur utvärderar ergoterapeuten klientens upplevelser av att delta i meningsfulla aktiviteter? Här använder sig informanterna av till exempel OSA och Brus & Borgs utvärderingsblanketter. Utvärderingen kan också göras direkt efter en aktivitet där man tillsammans kan gå igenom aktiviteten och klienten får berätta om sin upplevelse av deltagandet. Informanterna gör också mellanvärderingar och slutvärderingar vid alla terapier.

## 6 DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras först resultatet och kopplingen till tidigare forskning och bakgrundslitteratur. Sedan diskuteras metoden.

### 6.1 Resultat diskussion

Två av informanterna jobbar mycket med grupper och de pratar också mycket om gruppens betydelser för patientens deltagande i meningsfulla aktiviteter. Alla informanter jobbar inom öppenvården, i alla fall delvis och detta kanske också påverkar resultatet.

Två av informanterna betonade starkt att det viktiga i arbetet med personer med depression är att få vardagen att fungera och deras erfarenhet är att det är de dagliga aktiviteterna som är meningsfulla för patienten. De två andra informanterna pratar mycket om att få inspiration och motivation och att detta är nyckel till att orka med de vardagliga sysslorna. Deras erfarenheter är att aktiviteter som patienten känner att är meningsfulla och ger möjlighet till att koncentrera sig på sina egna behov och möjlighet till avkopplig är viktiga delar av ergoterapin. Denna skillnad kan kanske bero på vilka patienter de jobbar med och i vilket stadie depressionen är. Men det kan också bero till en del på ergoterapeutens egna värderingar och syn på livet men också vilken personlighet ergoterapeuten har. Men alla var överrens om att en meningsfull aktivitet måste komma från patienten själv.

Bemötande och kommunikation var en kategori eller ett tema som alla informanter ansåg att var det viktigaste i kontakten med en person med depression och över huvudtaget inom psykiatrin. Detta var något som jag inte på förhand hade tänkt på eller förberett någon fråga om, ändå framkom det i alla intervjuer. Alla betonade bemötandet och hur viktigt det är att respektera patienten och se den som en individ. Kommunikationen kring olika aktiviteter och allmänt om patientens välmående är viktigt för att kunna stöda klienten i vardagen och möjliggöra deltagande i meningsfulla aktiviteter.

Alla ergoterapeuter använder sig av OSA för att ta reda på vad som är viktigt och meningsfullt för patienten. Utöver OSA har de lite olika blanketter och även andra bedömningsinstrument. Intervju och diskussion är också något som alla informanter använder för att ta reda på vad patienten tycker att är meningsfullt och vad den skulle vilja ändra

på. Bedömningen ser alltså ganska likadan ut för alla ergoterapeuter som deltog i studien med lite variation. Även de ergoterapeuter som jobbade med ergoterapigrupper gjorde individuella bedömningar på alla. Men de använde sig också av bedömning i grupp.

Vid frågor om omgivningens betydelse hade vissa informanter svårt att greppa frågan medan andra pratade mycket om omgivningens betydelse och hur man kan lösa problem som har med omgivningen att göra. Men alla var in på samma område; patientens familj och sociala nätverks påverkan, fysiska hinder och fysiska funktionshinder. Man var också överrens om att ergoterapeuten kan ha en central roll i att försöka lösa problem i patientens omgivning och på det sättet möjliggöra för patienten att delta i meningsfulla aktiviteter.

I Pieris och Craiks forskning (2004 s.240-247) om vad som kan hindra en person att delta i fritidsaktiviteter kom man fram till att ergoterapeuten borde koncentrera sig på att hjälpa klienten att komma över yttre fysiska hinder som till exempel transport svårigheter, finansiella begränsningar samt att främja socialisering och sociala nätverk. Dessa yttre fysiska hinder tar även informanterna i denna studie upp och berättar att detta kan i vissa fall vara en viktig del av ergoterapin. De informanter som jobbar med grupper menar att genom ergoterapigrupper kan man främja socialisering och där kan klienten få uppmuntran och stöd till att delta i meningsfulla aktiviteter. Detta är något som jag själv ofta har funderat över under mina praktiker. Det är så lätt för oss att hitta på aktiviteter som är trevliga men hur lätt är det egentligen för klienten att fortsätta med dessa aktiviteter när de kommer hem? Har de ens råd att köpa hem verktyg och material för till exempel att göra egna smycken? Eller hur skall klienten ta sig till och från en aktivitet. Jag tror att detta är en aspekt som man lätt kan glömma bort. (jfr Pieris & Craik, 2004: 240-247)

Terapeutiska aktiviteter som meningsfulla aktiviteter poängterades speciellt av två av informanterna. De två andra pratade inte direkt om terapeutiska aktiviteter men man kan utgående från vad de berättat om sitt jobb ana att de också anser att aktiviteterna under ergoterapin är terapeutiska. Och det måste det ju nästan vara för att det skall kallas ergoterapi, annars blir det ju bara till exempel pyssel. En av ergoterapeuterna berättade också att det är viktigt att tala med patienterna om görandet och aktiviteterna för att de ock-

så skall förstå varför man gör och vad man kan lära sig via görandet samt att också prata om känslor som uppstår under görandet.

Informanterna har ganska långt samma syn som också kommer upp i bakgrundslitteraturen när det gäller meningsfulla aktiviteter. Båda betonar att det är individuellt och att samma aktivitet kan ha olika betydelse för olika personer. Meningsfulla aktiviteter är enligt litteraturen aktiviteter där personen kan njuta och känna glädje samt att i meningsfulla aktiviteter kan personen förbättra eller lära sig nya förmågor. Detta tar ergoterapeuterna när de talar om terapeutiska aktiviteter i ergoterapin och på det sättet försöker hjälpa patienten att hitta och möjliggöra för meningsfulla aktiviteter i vardagen. En av informanterna tar också upp meningsfulla aktiviteters koppling till spiritualitet eller andlighet som även litteraturen betonar. (jfr Chriatiansen & Baum, 2005: 123-128)

När det gäller möjliggörandet av meningsfulla aktiviteter har alla informanter ganska likadana erfarenheter. De pratar alla om att finnas till för patienter, visa intresse för patienten och uppmuntra patienten till att våga prova på nya aktiviteter och hänvisa till tidigare lyckade tillfällen. Att möjliggöra för personer med depression att hitta meningsfulla aktiviteter i vardagen, är enligt dessa fyra informanter att i ergoterapin våga prova på och lära sig nya aktiviteter och sen att uppmuntra, handleda och stöda patienten till att delta i meningsfulla aktiviteter i vardagen. En av informanterna påpekar vikten av att patienten skall ha valmöjligheter så att den känner att det är patienten själv som har valt och att resultatet blir bra. Men också att patienten tar ansvar för sina ageranden.

Vid utvärderingen använder sig ergoterapeuterna av lite olika sätt. Två av informanterna använder sig av OSA och jämför med svaren från bedömningen och diskuterar kring detta. Medan en av informanterna som jobbar med grupper utvärderar en grupp period med Brus och Borg som grund. En av ergoterapeuterna har inte ännu avslutat någon terapeutisk kontakt och har därför inga erfarenheter av detta. De tre ergoterapeuterna som har erfarenheter av att utvärdera ger också muntlig feedback och diskuterar mycket med patienten om hur den upplevt en viss aktivitet och hur det kändes. Utvärdering av en aktivitet kan ske direkt efter själva görandet och utvärderingen av hur meningsfulla aktiviteter har påverkat vardagen sker i slutet av en kontakt eller vid en mellanvärdering.

Om man jämför resultatet med vad bakgrundslitteraturen säger arbetar informanterna evidensbaserat. Om man jämför hur informanterna jobbar och vad ergoterapilitteratur

föreslår är de ganska långt överrens. Allt som framkommit under intervjuerna hittas inte i den bakgrundslitteratur eller tidigare forskning som jag läst men det betyder ju inte att deras metoder inte är evidens baserade eller att de inte fungerar. Informanterna betonar att stöda patienten i valet av aktiviteter och att adaptera aktiviteter för att undvika misslyckanden, detta poängteras också i litteraturen. Litteraturen föreslår att ergoterapeuten skall uppmuntra patienten att reflektera över görandet i och resultatet av en aktivitet och att det är viktigt att låta patienten tala om hur den känner och varför den känner på ett visst sätt. Detta betonar ergoterapeuterna också i intervjuerna. Som resultatet visar anser de att kommunikationen är väldigt viktig och de diskuterar och reflekterar mycket med sina patienter. (jfr Early, 2009: 294-296)

Informanterna tar också upp att patienten via meningsfulla aktiviteter kan lära sig saker om sig själv och få nya färdigheter samt att man via meningsfulla aktiviteter kan lära sig att hantera utmaningar och att de kan leda till bättre självförtroende. Dessa aspekter kommer också fram i kapitlet om tidigare forskning. En av forskningarna i tidigare forskning (Sundsteigen m.fl, 2008) tar upp hur polikliniska ergoterapigrupper kan hjälpa personer med mental ohälsa att våga prova på nya aktiviteter och ge nya möjligheter i vardagen. Detta betonar också informanterna som jobbar med ergoterapigrupper. En av informanterna gav som exempel att patienterna kanske vågar prova på nya aktiviteter när de ser andra som gör något som ser intressant ut. (jfr Sundsteigen m.fl, 2008:172-180)

## **6.2 Metod diskussion**

Planen var ju först att göra fokusgrupp intervjuer och det hade valts för att informanterna skulle få diskutera tillsammans och kanske få nya idéer och tips. Tyvärr tog inte tillräckligt många ergoterapeuter kontakt för att en fokusgrupp intervju skulle kunna användas. Därför valdes individuell intervju. Metoden passar bra med tanke på syftet och jag tycker att det var en bra metod eftersom jag fick svar på mina forskningsfrågor. Fokusgrupp intervju skulle ha varit intressant eftersom det då skulle ha diskuterats kring olika arbetssätt och erfarenheter men vid en individuella intervjun fick informanten berätta sina arbetssätt och erfarenheter utan att påverkas av andra.

Intervjuguiden som användes var uppbyggd för en fokusgrupp men jag tycker att den fungerade bra även vid individuell intervju. Det kändes dock lite klumpigt att återgå till vissa teman som man redan tagit upp när man kom till nyckelfrågorna (se strukturen för intervjuguiden bilaga 1) så i vissa intervjuer har frågornas följd ändrats lite så att det kändes naturligt. Men i vissa fall märkte jag att det kanske var bra att återgå till ett ämne som man diskuterat i början av intervjun och att informanten då kommit djupare in på ämnet och då kom på flera viktiga saker att ta upp om ett visst ämne.

Intervjutillfällena gick bra för att vara första gången jag gjorde en intervju. Jag kände att jag var väl förberedd och att jag kunde mitt ämne. Den tekniska biten med bandningen fungerade bra och det uppstod inga problem där. Där hade jag också varit noga med att kontrollera tekniken före varje intervju. Överlag tror jag att informanterna var mera nervös än jag men när de väl började tala märktes det inte. De bandade intervjuerna transkriberades så fort som möjligt efter intervjun och jag tycker att det var bra eftersom minnet fortfarande var färskt och repetitionen gjorde att bearbetningen då redan började gro.

Analysen av materialet var inte så invecklat som jag först hade tänkt. Den gick ganska bra och att strecka under och klippa ut och klistra in i nya kategorier gjorde att man fick en bra och konkret överblick över materialet. Det mest utmanande var att hitta kategorierna i allt material. Trots att jag inte lät forskningsfrågorna eller intervjuguiden styra så blev slutresultatet ändå att alla kategorier förutom den första fanns inom ramen för forskningsfrågorna och intervjuguiden. En första kategorin om bemötande och kommunikation fanns inte med i forskningsfrågorna eller intervjuguiden men var något som alla informanter tog upp och som visade sig ha stor betydelse för möjliggörandet av meningsfulla aktiviteter.

Eftersom bara fyra informanter deltog i studien kan man inte generalisera och säga att alla ergoterapeuter jobbar på detta sätt för att möjliggöra deltagande i meningsfulla aktiviteter. (jfr Jakobsen, 2009:166-167) Validiteten i studien bedömer jag som god, eftersom syftet vara att ta reda på hur ergoterapeuter inom psykiatrin möjliggör för personer med depression att hitta meningsfulla aktiviteter i sin vardag. Och resultatet svarar på forskningsfrågorna. Dessutom kan man se likheter mellan resultatet i denna studie och den tidigare forskning och bakgrunds litteratur som presenteras i bakgrunden. (jfr Jak-



obsen, 2009: 156-159) När det är fråga om reliabilitet och om resultaten är reliabla har jag svårt att tro att man skulle kunna få exakt samma resultat igen. Eftersom jag använde mig av en intervjuguide där det finns utrymme för följdfrågor som inte är nerskrivna utan uppkommer just i ett speciellt ögonblick så tror jag inte att någon annan skulle kunna göra om studien och få exakt samma resultat. Ett resultat som i det stora hela är det samma men detaljerna skulle kanske inte vara de samma. (jfr Jakobsen, 2009: 174)

### **6.3 Implikationer för ergoterapi och förslag på fortsatt forskning**

Eftersom ergoterapeuter ofta jobbar ensam och kanske inte har andra ergoterapeuter att diskutera med på arbetsplatsen tror jag att denna studie kan ge nya idéer på hur man kan möjliggöra meningsfulla aktiviteter för personer med depression. Jag kan tänka mig att man som ergoterapeut kan fastna i ett mönster som man alltid använder sig av, då kan det vara intressant att få nya infallsvinklar som man inte tänkt på tidigare. Och eftersom alla klienter är olika kan man säkert ha nytta av olika metoder för hur man kan möjliggöra meningsfulla aktiviteter; Är detta en klient som kan ha nytta av dags- eller veckoscheman eller skulle han/hon passa bra i en grupp osv?

Även ergoterapeuter som jobbar med andra klientgrupper t.ex neurologiska klienter kan ha nytta av denna studie. Eftersom depression också dyker upp vid andra sjukdomar och funktionshinder behöver alla ergoterapeuter tänka på vad som är meningsfullt och motiverande för en klient. Stora delar av resultatet i studien berör inte bara klienter inom psykiatrin utan kan överföras även till andra sammanhang.

Intressanta förslag på fortsatt forskning skulle vara; Kreativa aktiviteter som meningsfulla aktiviteter, Ergoterapi och motion för personer med depression, Meningsfulla aktiviteter i grupp och Terapeutiska aktiviteter för personer med depression. Under studiens gång har det ploppat upp mycket tankar och intressanta idéer om vad man skulle kunna fördjupa sig i och undersöka ytterligare. Det blev möjliggörande av meningsfulla aktiviteter denna gång och jag hoppas att någon gör fler studier kring meningsfulla aktiviteter för det är ett ämne som jag inte tror att jag kan få nog av.



## KÄLLOR

- Allgulander, Christer. 2008. *Introduktion till klinisk psykiatri*. 2 uppl. Lund. Studentlitteratur. s. 318. ISBN 978-91-44-04936-6.
- Bendixen, Hans Jørgen. 2005. *Aktivitetsvidenskap: i et nordiskt perspektiv*. København. FADL's Forlag. s. 239. ISBN 87-7749-373-7.
- Christiansen, Charles H & Baum, Carolyn M. 2005. *Occupational Therapy – Performance, Participation and well-being*. USA. SLACK Incorporation. s. 651. ISBN-10: 1-55642-530-9.
- Christinasen, Charles H & Townsend, Elisabeth A. 2010. *Introduction to Occupation- The art and science of living*. New Jersey. Person Education inc. s. 434. ISBN 0-13-199942-7.
- Churchill, Rachel. 2005. *Effektiva interventioner för depression i primärvården*. Finska läkarsällskapets handlingar.  
Tillgänglig: [http://www.fl.s.fi/files/fls/flsh105/Churchill\\_Handlingar.pdf](http://www.fl.s.fi/files/fls/flsh105/Churchill_Handlingar.pdf) Hämtad: 3.1. 2010.
- Creek, Jennifer & Lougher, Lestly. 2008. *Occupational Therapy and Mental Health*. Fjärde upplagan. Churchill Livingstone. Philadelphia, USA. ISBN-978-0-443-10027-7.
- Duodecim. 2010. *Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Käypähoito; Depressio*. Uppdaterat 21.10.2010. Hämtat 25.11.2010.  
Tillgänglig: Duodecim.fi
- Early, Mary Beth. 2009. *Mental Health concepts & techniques for the occupational therapy assistant*. Fourth edition. Lippincott Williams & Wilkins. ISBN-13: 978-0-7817-7839-8. s.662.
- Griffiths, Sue & Corr, Susan. 2007. *The use of Creative Activities with people with mental health problems: a survey of occupational therapists*. British Journal of Occupational Therapy. March 70(3): 107-113.
- Gunnarsson, A Birgitta & Jansson, Jan-Åke & Eklund, Mona. 2006. *The Tree Theme Method in Psychosocial Occupational Therapy: a Case study*. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. Vol.13: 229-240.
- Hagedorn, Rosemary. 2000. *Tools for Practice in Occupational Therapy- A Structured Approach to Core Skills and Processes*. London. Churchill Livigstone. s. 326. ISBN 0 443 06159 9.

- Hemphill-Pearson, Barbara J. 2008. *Assessments in occupational therapy mental health. An integrative approach*. Second edition. SLACK incorporated. ISBN: 978-55642-773-2. s. 499.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2009. *Förståelse, Beskrivning och Förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund. Studentlitteratur. s. 316. ISBN 978-91-44-00638-3.
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. 2009. *Den kvalitativa forsknings intervjun*. Lund. Studentlitteratur. s. 370. ISBN 978-91-44-05598-5.
- Lloyd, Chris & Papas Vanessa. 1999. *Art as therapy within occupational therapy in mental health settings: a review of the literature*. British Journal of Occupational Therapy. January 62(1): 31-35
- Lönnqvist, Jouko m.fl. 2001. *Psykiatria*. Hämeenlinna. Duodecim. s. 814. ISBN 951-656-065-2.
- Mee, J & Sumsion, T. 2001. *Mental health clients confirm the motivating power of occupation*. British Journal of Occupational Therapy, 64(3), 121-128.
- Mee, J & Sumsion, T & Craik, C. 2004. *Mental health Clients Confirm the Value of Occupation in Building Competence and Self-Identity*. British Journal of Occupational Therapy, 67(5), 225-233.
- Nagle, Susan & Valiant Cook, Joanne & Polatajko, Helene J. 2002. *I'm doing as much as I can: Occupational Choices of persons with a severe and persistent mental illness*. Journal of occupational science. August Vol.9 No. 2, 72-81.
- Ottosson, Jan-Otto. 2004. *Psykiatri*. Stockholm. Liber. s. 639. ISBN 91-47-05228-7.
- Peacock, Judith & Casey, Jackie. 2000. *Depression, how to recognize it and where to get help*. USA, Minnesota. ISBN 0-7368-0440-4. s. 64
- Persson, Dennis. 2001. *Aspects of Meaning in Everyday Occupations and its Relationships to Health-related Factors*. Lund. s. 59. ISBN 91-974281-0-8.
- Persson, Dennis & Erlandsson, Lena-Karin & Eklund, Mona & Iwarsson, Susanne. 2001. *Value Dimensions, Meaning and Complexity in Human Occupation- A tentative structure for analysis*. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. Vol. 8. s.7-18. ISSN: 1103-8128.
- Pieris, Yvonne & Craik, Christine. 2004. *Factors enabling and hindering participation in leisure for people with mental health problems*. British journal of occupational therapy. June 67(6), 240-247.
- Sundsteigen, B & Eklund, K & Dahlin-Ivanoff, S. 2009. *Patients' experience of groups in outpatient mental health services and its significance for daily occupations*. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. Vol.16: 172-180.

Townsend, Elizabeth A & Polatajako, Helene J. 2007. *Enabling occupation II: - Advancing an Occupational Therapy vision for health, Well-Being & justice - through occupation*. CAOT Publications ACE, Ottawa. ISBN 978-1-895437-76-8. s. 418.

Townsend, E & Whitford, G & Polatajako, H & Craik, J & Hocking, C. 2010. *Canadian Practice Process Framework* [www], Enabling Occupation Updates 2010.

Tillgänglig: <http://www.caot.ca/pdfs/EnglishEnablingOccupationFigures2010.pdf>. Hämtad 10.11.2010.

Wibeck, Victoria. 2010. *Fokusgrupper – Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Andra upplagan. Studentlitteratur. Lund. ISBN 978-91-44-05856-6. s.178.

## BILAGA 1. INTERVJUGUIDE

### Öppningsfrågor:

- Presentation och informanten berättar kort var hon jobbar och med vilka klienter
- Påminnelse om att deltagandet är frivilligt, att man kan avbryta när som helst och att allt material hålls konfidentiellt

### Introduktionsfrågor:

- (respondenten) Kort introduktion till ämnet; Bakgrund och samhälls anknytning
- Vilka erfarenheter har du av att jobba med klienter med depression?
- Vilka utmaningar och möjligheter upplever du i arbetet med klienter med depression?
- Hur tänker du kring meningsfull aktivitet? Vad betyder meningsfullhet för dig som ergoterapeut och vad tror du att betyder det för klienten?

### Övergångsfrågor:

- Hur tänker du att du kan fånga de aktiviteter som är meningsfulla för klienten? Ge gärna exempel.
- Vilken referensram anser du att är speciellt lämplig när man jobbar med klienter med depression? Varför?
- Hur kan ergoterapeuten sätta upp mål för ergoterapin som känns meningsfulla för klienten? Och vilken är klientens roll vid målsättningen?
- Vilken betydelse har omgivningen (fysiska o. sociala) för klientens deltagande i meningsfulla aktiviteter? Och hur kan du som ergoterapeut ta detta i beaktande?
- Hur kan ergoterapeuten stöda klienten att delta i meningsfulla aktiviteter i vardagen?
- När vet man att man har hittat en aktivitet som passar just för den klienten? Ge gärna exempel.
- Hur ser du på att introducera nya aktiviteter som klienten tidigare inte är bekant med? Vilka för och nackdelar?

#### Nyckelfrågor:

- Vilket bedömningsinstrument eller bedömningssätt är enligt dig det bästa för att fånga upp det som är motiverande och meningsfullt för klienten?
- Hur kan du som ergoterapeut stöda klienten att överföra meningsfulla aktiviteter till vardagen?
- Har du upplevt att meningsfulla aktiviteter har påverkat klienten? På vilket sätt?

#### Avslutningsfrågor:

- (respondenten) Kort sammanfattning av vad som diskuterats under intervju tillfället.
- Har någon något att tillägga?
- (respondenten) Tacka deltagarna och ta kontakt uppgifter av de som vill ta del av resultatet.

## BILAGA 2. SÖKBREV

Informanter sökes!

Jag heter Jessica Snellman och studerar ergoterapi vid Arcada- Nylands svenska yrkes- högskola. Jag håller nu på att skriva mitt examensarbete med rubriken: Ergoterapeutens roll vid möjliggörande av meningsfulla aktiviteter för deprimerade klienter. Syftet med studien är att beskriva hur ergoterapeuter kan möjliggöra för deprimerade klienter att hitta meningsfulla aktiviteter i sin vardag. Som metod kommer jag att använda mig av fokusgruppintervju. Vid fokusgruppintervjun samlas ca. 4-5 ergoterapeuter som jobbar inom psykiatrin för att diskutera kring ämnet. Intervjun styrs av en moderator som utgående från en intervjuguide leder diskussionen.

Fokusgruppen kommer att hållas på Arcada eller överrenskommen plats i januari eller februari. Ett intervjutillfälle pågår i ungefär 60-90 minuter och görs på svenska. Studerande bjuder på kaffe och tilltugg. Alla deltagare har möjlighet att få ta del av resultatet och studien beräknas vara klar i Maj 2011.

Jag söker nu 8-10 ergoterapeuter som skulle vara intresserade av att delta i studien. I utbyte får du möjlighet att lyssna till hur andra ergoterapeuter jobbar med deprimerade klienter och kanske få tips och idéer. Är du intresserad av att delta i min studie hör av dig före den xx.xx.2011 per telefon eller e-mail så kan jag skicka mer information om studien. Du kan också maila eller ringa mej eller min handledare om du har ytterligare frågor.

Att delta i studien är frivilligt och man har rätt att avbryta när man vill. Allt material kommer att hållas konfidentiellt.

Intresserade ergoterapeuter kan ringa eller e-posta:

Ergoterapistuderande:

Jessica Snellman

tel. 045-6505270

e-mail: [holmstje@arcada.fi](mailto:holmstje@arcada.fi)

Handledare:

Lektor Denice Haldin

[denice.haldin@arcada.fi](mailto:denice.haldin@arcada.fi)



## BILAGA 3. INFORMATIONSBREV

Tack för visat intresse!

Syftet med min studie är att beskriva hur ergoterapeuter inom psykiatri möjliggör för personer med depression att hitta meningsfulla aktiviteter i sin vardag. Bakgrunden till att jag vill göra en studie om deprimerade klienter är att depression ökar kraftigt i vårt samhälle och oberoende inom vilket område man jobbar som ergoterapeut kommer man att i något skede träffa deprimerade klienter. Forskningar visar att meningsfulla aktiviteter är viktiga för alla människor men hur skall jag som blivande ergoterapeut kunna hjälpa deprimerade klienter att hitta mening i vardagen?

Intervjutillfället hålls på överrenskommen plats den xx.xx.2011. Jag skickar nu med intervjuguiden för att ni skall kunna bekanta er med diskussionsfrågorna och intervjun gång på förhand. Jag skickar även med ett brev om informerat samtycke till att intervjun bandas som ni får skriva under och ge till mig före intervjun. Intervjun beräknas ta mellan 60 och 90 minuter. Tillfället kommer att bandas för att jag skall ha lättare att bearbeta materialet och allt material kommer att hållas konfidentiellt. Deltagandet i studien är frivilligt och man har rätt att avbryta när som helst. Deltagarna har möjlighet att ta del av resultatet när studien är klar.

Om ni har ytterligare frågor svarar både jag och min handledare gärna!

Med vänlig hälsning  
Jessica Snellman, ergoterapi studerande

## BILAGA 4. INFORMERAT SAMTYCKE

Informerat samtycke till att fokusgruppintervjun filmas

Undertecknad ger sitt samtycke till att delta i intervjun, att intervjun får filmas och att allt insamlat material får användas i Jessica Snellmans examensarbete. Undertecknad är medveten om att studien handlar om att beskriva hur ergoterapeuter inom psykiatrien möjliggör för personer med depression att hitta meningsfulla aktiviteter i sin vardag.

---

Plats och tid

Underskrift

---

Namnförtydligande

